فلسفة التربيــــة
لذوى الاحتياجات الخاصة

الأستاذ الدكتور
حسن محمد حسان

الأستاذ الدكتور
محمد عطــوة مجاهد

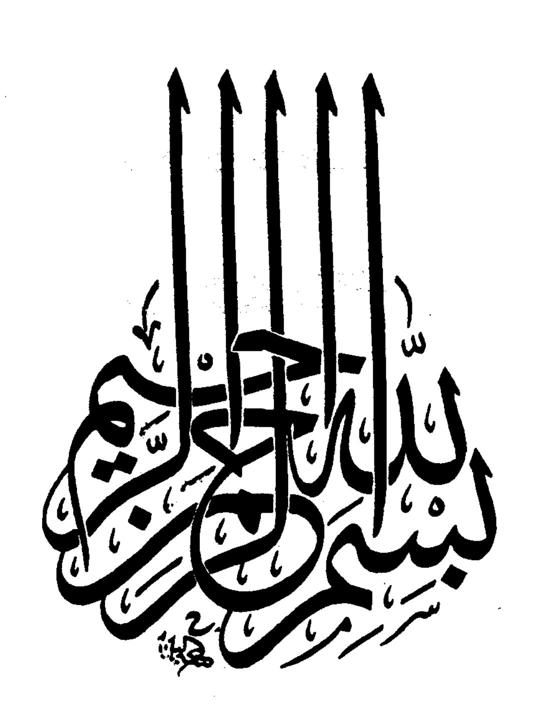
الدكتور
محمد حسنين العجمى

رقـــم الإيـــداع

٤٧٢٦ / ٢٠٠٥

الترقيــم الـــدولــى

I.S.B.N. 977 – 6033 – 83 - 0



محتويات الكتاب

مقدمة

لقد اقتضت حكمة الخالق ألا يكون البشر سواء وإن كانوا سواسية، لا يتفاضل بعضهم على بعض إلا بالتقوى، فهناك من فضلهم الله فـــى الـــرزق، ومنهم من أعطاه العلم والجسم، ومنهم من حرم من بعض الحواس أو أصيب بإعاقة من نوع معين قد تكون بدنية أو حسية أو انفعالية أو نفسية أو عقلية أو بصرية أو سمعية.

وبينما تعد الإعاقة من المشكلات الهامة التى تواجه كافة المجتمعات – على حد سواء – فقد لقى المعوقون بكل فئاتهم معاملات مختلفة منذ القـــدم، حيث تباينت المعاملة مع فئات المعوقين من مجرد الازدراء والسخرية إلـــى النفى والإبعاد ومحاولة التخلص منهم بكافـــة الوســـائل والأســـاليب غيـــر الإنسانية.

وإيماناً بحقوق المعوقين فى حياة إنسانية كريمة، صدرت التشـــريعات التى أكدت حقهم فى الرعاية المتكاملة، ففى الثمانيينات خصص عام ١٩٨١ عاماً دولياً للمعوقين وكان شعاره " المساواة والمشاركة الكاملة " ، ومن ثم مسئولية المجتمع فى اتخاذ التشريعات اللازمة لحماية المعوقين وتمكنهم من الاستفادة من الخدمات المجتمعية والمشاركة فى البيئة وتقبل المجتمع لهـــم، وحث المجتمع الدولى على تحمل مسئولياتهم برعايتهم داخل النظام التربوى العام بجانب أقرانهم العاديين، فتوالت المواثيق الدولية منـــذ عـــام ١٩٩٠م وحتى عام ٢٠٠٥م والتى أكدت جميعها على ضرورة تعميم التعليم الابتدائى وإكماله لهذه الفئات.

وحيث إن قضية المعوقين قد أصبحت قضية حقوق نصت عليها الأديان السماوية وأقرتها المنظمات الدولية وشملتها دســـاتير الـــدول والمواثيـــق، لكونها تخص شريحة من المجتمع تقدرها المنظمات الدوليـــة المتخصصـــة بحوالى ١٠% من السكان وأن بالدول العربية – وحدها – ما يقـــرب مـــن ٢٥ مليون معوق فى حاجة إلى الرعاية المتكاملة والتأهيل المجتمعى، ولذا كان لزاماً على التربية المعاصرة أن تواجه مشكلات المعوقين فى المجتمـــع

العربى وتؤكد حقوقهم فى الحياة الطبيعية، وفى ضوء ذلك جاء هذا الكتاب متضمناً ثلاثة أبواب ومقدمة وختم بقائمة من المراجع والمصادر الرئيسية على النحو التالى:

تضمن الباب الأول " فلسفة التربية الخاصة بالمعوقين والمعالم الرئيسة لواقع تربيتهم " أربع محاور، عرض الأول منها " لواقع تربية المعوقين – من منظور تاريخى وفلسفى " وتناول الثانى والثالث منها – على الترتيب – " فلسفة التربية الخاصة بالمعوقين " وأبرز " المعالم الرئيسة لتربية المعوقين فى بعض دول العالم – المتقدمة والنامية – " وختم هذا الباب بالبعد الرابع " متطلبات تفعيل استراتيجية الدمج لتربية المعوقين فى جمهورية مصر العربية مع أقرانهم العاديين.

واحتوى الباب لثانى " تربية المعوقين عقلياً : الفلسفة – واقع تربيتهم " على مقدمة ومحورين رئيسيين جاء الأول متضمناً " فلسفة تربية التلاميذ المعوقين عقلياً " ، بينما تناول الثانى" واقع تربية المعوقين عقلياً بجمهورية مصر العربية " من منظور تحليلى.

وتناول الباب الثالث " تربية المعوقين سمعياً : الواقع – المتطلبات " مقدمة وثلاثة محاور عرض الأول منها " لأسباب ضعف السمع وأنماطه ومراحل تطور رعايتهم وتضمن المحور الثانى " المعوقين سمعياً ومتطلبات الرعاية التربوية لهم" وختم هذا الباب بالمحور الثالث الذى جاء متضمناً " المعالم الرئيسة لواقع تربية المعوقين سمعياً بجمهورية مصر العربية " من منظور تحليلى أيضا. والكتاب فى مجملة محاولة متواضعة لتسليط الضوء على المعالم الرئيسة لفلسفة التربية الخاصة بالمعوقين وواقع رعايتهم على الصعيدين الدولى والمحلى، وكلنا أمل أن يجد فيه القارئ ما ينفعه ويشبع نهمه .

والله من وراء القصد، وهو يهدى السبيل

المؤلفون

المنصورة يناير ٢٠٠٥

الباب الأول

فلسفة التربية الخاصة بالمعَوقين
والمعـــالم الرئيسة لواقع تربيتـــهم

تقديم :

أولا : واقع تربية المعوقين – مدخل تاريخى فلسفى.

ثانيا : فلسفة التربية الخاصة بالمعوقين .

ثالثا : المعالم الرئيسة لتربية المعوقين فى بعض دول العالم .

أ – الدول المتقدمة

ب – الدول النامية

رابعا : متطلبات تفعيل استراتيجية الدمج لتربية المعوقين فى جمهورية مصر العربية.

الباب الأول
فلسفة التربية الخاصة بالمعوقين
والمعـــالم الرئيسة لواقع تربيتــهم

تقديم

يزخر تراثنا الإسلامي بالدراسات التي أبرزت الاهتمام بالمعوقين ، وتهيئـــة البيئـــة الصالحة والمناسبة لتوافقهم وتكيفهم مع أقرانهم الأسوياء ؛ فأشار ابـــن جُماعـــة إلـــى وجوب المساواة بين الطلاب في عملية التعليم. وأكَّد أبو الفرج الجوزي علـــى أهميـــة الاهتمام بذوي القدرات العقلية الأقل مهما ضعفت وإتاحة الفرصة أمامهم للتأهيل العلمي والمهني السليم ، وركز ابن القيم الجوزية على أهمية الطفولة المبكرة وضرورة تـــوفير الرعاية المتكاملة لها وهناك العديد من العلماء المسلمين مِثْل ابن مُسكوية وابـــن حَـــزم وابن خلدون وغيرهم أسهموا في الاهتمام بالمعوقين وأوضحوا أهمية دور الأسرة فـــي الوقاية المبكرة من الإعاقة وأهمية مراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين ؛ فكان لهـــم السبق في رعاية هؤلاء المعوقين بدمجهم في البيئة التعليمية مع أقرانهم العاديين ممـــا أســـهم في تكيفهم وتوافقهم داخل المجتمع.

وترجع البدايات المنظمة لرعاية المعوقين إلى القرن الثامن عشر ؛ عنـــدما طـــور " برايل " طريقته لتعليم المعوقين القراءة والكتابة ، وطورت طرق تعليم الصُـــم ونُظمـــت برامج تدريبية للمتخلفين عقلياً .

وإيماناً بحقوق المعوقين في حياة إنسانية كريمة ؛ صدرت التشريعات التـــي أكـــدَّت حقهم في الرعاية المتكاملة ؛ ففي الثمانينات خُصص عام ١٩٨١م عاماً دُولياً للمعوقين وكان شعاره " المساواة والمشاركة الكاملة " ومن ثمَّ مســـئولية المجتمـــع فـــي اتخـــاذ التشريعات اللازمة لحماية المعوقين وتمكنُهم من الاستفادة مـــن الخـــدمات المجتمعيـــة والمشاركة في البيئة وتقبُل المجتمع لهم . وحث المجتمع الدولي على تحمل مسئولياتهم برعايتهم داخل النظام التربوي العام بجانب أقرانهم العاديين.

وتوالت المواثيق الدُولية مثل: الإعلان العالمي حول " التربية للجميع " عام ١٩٩٠م، واتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأطفال عام ١٩٩٠م ، وإعلان برنامج فيينا الصادر عـــن المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان عام ١٩٩٣م بالإضافة إلى إعلان النوايا المنبثق عـــن

الندوة شبة الإقليمية حول تخطيط وتنظيم التعليم لذوي الحاجات الخاصة عام ١٩٩٣م والإعلان العالمي حول الاحتياجات التربوية الخاصة عام ١٩٩٤م ، والتي أكدت جميعاً على ضرورة تعميم التعليم الابتدائي وإكماله لهذه الفئات بحلول عام ٢٠٠٠م.

وساهمت الدراسات التربوية المعاصرة في النهوض بتربية المعوقين عندما اتخذت لنفسها مساراً يوفق بين الاعتبارات السلوكية والاعتبارات الاجتماعية -أي بين حاجات الفرد ومتطلبات المجتمع - فأوضحت أهمية الفروق: الفردية بين الأطفال وضرورة تثقيف والديهم والقائمين على رعايتهم والتدخل المبكر كوسيلة للحدّ من إعاقتهم وأكّدت على وجوب توفير التعليم للأطفال والشباب المعوقين ضمن النظام التربوي العام إنّ التربية الخاصة "كملحمة إنسانية " من السهل أنْ تُدركها الأبصار على نطاق العالم ، وهي التي مرت بفترات عبر العصور تفاعلت خلالها مع الجهود الإنسانية والعقول البشرية ؛ فأخرجت لنا المراحل الأربعة المُتعارف عليها وهي: الانتقال من مرحلة الإهمال والغموض إلى مرحلة الرعاية الإنسانية الخيّرة ثم الرعاية العزلية المتخصصة أو الشبيهة بالمتخصصة وفي النهاية تأتي مرحلة الدمج والتكامل مع مجتمع العاديين .

وحيثُ أنَّ قضيةَ المعَوقين صارت قضيةَ حقوقٍ نصت عليها الأديان السماوية وأقرّتها المنظمات الدولية وشملتها دساتير الدول ، لكونها تخص شريحة من المجتمع تُقدرها المنظمات الدولية المتخصصة بـ ١٠% من السكان ، وأنَّ بالدول العربية ما يقرب من ٢٥ مليون معوق في حاجة إلى الرعاية المتكاملة والتأهيل ، فإنَّ على التربية - مع [illegible]ة القرن الجديد - أن تواجه مشكلات المعَوقين في المجتمع العربي وتؤكد حقوقهم في الحياة الطبيعية أكثر من أي وقت مضى؛ فمهمتها تمكين الجميع بدون استثناء من استثمار إمكاناتهم وكل طاقاتهم الخلاّقة إلى أقصى حدّ ويُدّعم ذلك ويؤكده ما أصدرته منظمة اليونسكو من دراسات تُشير إلى ديمومة الاهتمام العالمي بتربية الفئات الخاصة من المعَوقين وذلك من خلال تقريرها عن " التربية في العالم " والصادر في مُجلدين عام ١٩٩١م والآخر عام ١٩٩٣ ويُكمل أحدهما الآخر ؛ حيث احتويا على خُلاصات الدراسات والبحوث وتقارير الدول والمؤتمرات الإقليمية والدولية التي تناولت شتى نواحي التعليم بقصد استمرار التنمية للعملية التعليمية ومواجهة التحديات المستمرة التي تواجه السياسات التربوية من أجل تحقيق هدفها الأسمى وهو "التربية للجميع ".

وكان لزاماً على مصر – وهي المعطاءة دائماً لبنيها – أن تُولي قضية المعوقين اهتمامها فهم يمثلون ١/١٠ المجتمع أي أنَّ لديها قرابة ٧ مليون معوق وفقاً لتعداد السكان عام ١٩٩٧م ، وهي في حاجة لكل عنصر بشري ليُساهم في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية ، وعليه فقد استصدرت من التشريعات المتعلقة بهم ما يوضح حقوقهم ويُبين دورَ الدولة تجاههم.

واهتمت مصرُ برعاية أطفالها المعوقين تحقيقاً لمبدأ " التربية للجميع " ، فقد كفَل الدستور المصري حق التعليم للمواطنين جميعاً دون تفرقةٍ أو تمييزٍ لسوي على معوق ، وتحملت مسئولية تقديم الخدمات التربوية والتأهيلية لهم – بصفة مباشرة – أربع وزارات هي: وزارة الشئون الاجتماعية وزارة التربية والتعليم وزارة الصحة ووزارة القوى العاملة والهجرة ، وقامت تلك الوزارات بإنشاء المؤسسات والمدارس الخاصة لكل فئةٍ من فئاتهم وأصدرت القرارات واللوائح اللازمة لتنظيم العمل بها.

وهكذا يتضح جلياً بأنَّ قضية المعوقين ليست قضية عطف وإحسان وإنَّما هي قضية حقوق تُثار في الوقت الحالي – ونحن في بداية الألفية الثالثة – ؛ لتأكيد حقوق المعوق في الحياة الطبيعية كأي إنسان له حقوق لا تتكامل إنسانيته إلاَّ بها مثل: الأمن والأمان والعمل في جو من المساواة وتكافؤ الفرص حتى يحتل كل فرد موقعه ليحيا حياةً مستقرةً وفق قدراته وما لدية من إمكانات ؛ فكلٌ مُيسرٌ لما خُلِقَ له .

حظي المعوقون بصرياً في مصر بالرعاية والاهتمام خلال القرن التاسع عشر من قبل الجمعيات الخيريَّة والأزهر الشريف باعتبار أنَّ تعليمهم يقوم على الحفظ ولا يحتاج إلى تجهيزات أو أبنية خاصة ، وأُتيحت الفرصة أمام المعوقين بصرياً والمعوقين سمعياً للدراسة في مدارس خاصة بهم عام ١٨٧٤م غير أنَّ نُدرة الموارد المالية وقفت حائلاً دون استمرارها ، وقامت الإرساليات بإنشاء عدة مدارس أخرى بالمحافظات وزودتها وزارة المعارف بالمُعلمات المؤهلات غير أنَّ عددَ هذه المدارس لم يكن كافياً في ذلك الوقت لأعداد المعوقين بصرياً ، وبدأ الاهتمام بالفئات الأخرى للمعوقين بإنشاء مدارس حكومية مستقلة وعيادات نفسية مُزودة بالمتخصصين في علم النفس والاجتماع.

وبقيام ثورة يوليو ١٩٥٢م وتمشياً مع مبادئها وتحقيقها لمبدأ تكافؤ الفرص؛ توسعت الحكومة في إنشاءِ المدارس الخاصة للمعوقين بفئاتهم المختلفة وأتاحت الفرص التعليمية أمام الإعاقات التي أُهملت رعايتها لفترات طويلة ليتمكنوا من التعليم بالقدر

التي تؤهله لهم قدراتهم وإمكاناتهم وأصبح لكل إعاقة مدارس خاصة بها ورغم الصعوبات الاقتصادية المصاحبة للزيادة السكانية والحروب التي خاضتها مصر ؛ تزايد الاهتمام بالمعوقين إيماناً بحقوقهم الشرعية التي أقرَّها الدين الإسلامي الحنيف وأقرتها المواثيق والتشريعات الدولية واعتقاداً بأنَّ تنمية الإنسان هي أفضل استثمار لبناء وطن قوي .

وفي إطار اهتمام مصر بتطوير التعليم فقد تضمن " مشروع مبارك القومي " أهمية توفير الرعاية التربوية للمعوقين بما يُمكِّنهم من امتلاك أساسيات الثقافة المشتركة في المرحلة الأولية واهتمت الحكومة – مُمثلة في: وزارت الشئون الاجتماعية والتربية والتعليم والصحة والقوى العاملة والهجرة – بالحدِّ من الإعاقة وتأهيل المعوقين مُجتمعياً؛ فنشرت الرعاية الصحية والوقائية وأعادت التغذية المدرسية في التعليم الابتدائي ، وصدرت وثيقة الطفل المصري التي أعلنها السيد الرئيس محمد حُسني مبارك رئيس الجمهورية والتي نصت على أن تكون السنوات من ١٩٨٩م – ١٩٩٩م العقد الأول لحماية الطفل المصري ورعايته ، وفي أكتوبر ١٩٨٩م أعلنت السيدة حرم السيد رئيس الجمهورية أنَّ عام ١٩٩٠م هو عام الطفل المصري المعوق ، كما أكدَّ المؤتمر القومي لتطوير مناهج التعليم الابتدائي عام ١٩٩٣م والمؤتمر القومي للتربية الخاصة عام ١٩٩٥م على: أهمية إدماج الأطفال المعوقين في التعليم العام وفي سن مُبكر ، وإنشاء مدارس نموذجية بالمحافظات ، ودعم موارد ونفقات طلاب المدارس الخاصة ، وفي فبراير ٢٠٠٠م أعلن السيد رئيس الجمهورية اعتبار السنوات العشر القادمة ٢٠٠٠م/٢٠١٠م العقد الثاني لحماية الطفل المصري . ولعل كل هذه الاهتمامات وغيرها تُعزى إلى: كون التعليم قضية أمن مصر القومي ، واستجابة الحكومة لمبادئ الشريعة الإسلامية حيال تربية الطفل المعوق ورعايته ، وتمشياً مع ما دعت إليه الاتفاقيات والمواثيق الدولية ، هذا بجانب جذب الاهتمام والتركيز على المشروعات والدراسات الهادفة إلى الحدِّ من الإعاقة وتوفير الرعاية المتكاملة للأطفال المعوقين .

وحيثُ أنْ تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص الذي نص عليه الدستور يقتضي تعميم الإلزام وإتاحة الفرصة أمام كل طفل معوق للاستفادة من المرافق والتسهيلات والفرص التعليمية المُتاحة للأطفال العاديين وتهيئة كل معوق للاستفادة من تلك الفرص وحيثُ أنَّ لدينا حوالي ٧ مليون طفل معوق وفقاً لتعداد السكان عام ١٩٩٧م يعيش ٦٠% منهم في الريف المصري ، ونظراً لأن نسبة الأطفال المعوقين الذين يتلقون الرعاية

التربوية في مصر أقل من ٣% ؛ لذا كان طبيعياً أن تهتم الدراسات التربوية بمُتطلبات تفعيل استراتيجية لتربية المعوقين في مصر من شأنها: إتاحة الفرصة أمام الطفل المعوق ليتعلم بجانب الطفل السوي في فصول العاديين ، وتُوفر المكان المناسب ليتعلم الطفل المعوق بجوار أسرته وفي مكان إقامته مما يُتيح الفرصة لاستيعاب أكبر عدد من المعوقين ليتعلموا في مدارس العاديين . ويمكن تناول المعالم الرئيسة لفلسفة التربية الخاصة بالمعوقين من خلال المحاور التالية :

الأول : واقع تربية المعوقين – مدخل تاريخى فلسفى.

الثانى : فلسفة التربية الخاصة بالمعوقين .

الثالث : المعالم الرئيسة لتربية المعوقين فى بعض الدول المتقدمة .

الرابع : متطلبات تفعيل استراتيجية الدمج لتربية المعوقين فى جمهورية مصر العربية.

أولا : واقع تربية المعوقين – مدخل تاريخى فلسفى

إن تاريخ الاهتمام برعاية المعوقين يوضح أنه لم يكن هناك اعتراف بالعجز الذى يعانيه الفرد سواء فى بصره أو سمعه أو عقله إلا إذا كان هذا العجز شديدا ، وبحيث يكون معطلا تماما لكل قدرات الطفل ، فالحالات المتوسطة من الإعاقة – بكل أنواعها – لم تلفت النظر للاهتمام بها إلا متأخرا .

ولاشك أن ما تجمع من خبرات حول رعاية حالات الإعاقة المختلفة تؤكد أن تنشئة الطفل المعوق ينبغى أن تتم فى إطار عادى ؛ بمعنى أن الأطفال المعوقين يجب أن تقدم لهم خدمات خاصة فى فصول عادية كلما أمكن ذلك ، ومعنى هذا أن الجهود يجب أن توجه نحو إنشاء وتطوير برامج خاصة بهم من خلال النظم العادية ، فإذا كان للطفل المعوق حاجاته الخاصة التى تتطلب مساعدة متخصصة تقدم له فى داخل مجموعة من أقرانه الذين لهم نفس الظروف ، فإن ذلك لا ينبغى أن يكون حائلا دون أن تقدم له تلك المساعدة من خلال فصول عادة ؛ لأن الطفل إذا ما انتزع معظم الوقت أو كل الوقت من نظام الحياة المدرسية العادية ، فسوف يواجه صعوبات عديدة عند محاولة إعادة دمجه فى تيار الحياة مرة أخرى ، ولذلك تلتقى معظم الآراء حول هذه النقطة فى اتجاه تربية الطفل المعوق فى داخل فصول عادية ، طالما أن درجة التعويق لديه لا تحول بينه وبين

اكتساب تلك الخبرات ، وأن ذلك يتطلب أيضا إعداد كوادر متخصصة من المدرسين ؛ لأن حاجات الطفل المعوق عادة مختلفة عما يقدم المدرس فى الفصل العادى ، ولذلك لابد من توفير المعلم القادر على تقديم تلك الخدمة المتخصصة بشكل مناسب . الأمر الثانى : أن الطفل المعاق يحتاج إلى تعديل وتغيير فى المواد الدراسية ، وتكييف للتجهيزات والمعدات التى يستخدمها ، علاوة على أنه يحتاج دائما إلى خدمة توجيهية وإرشادية ، حتى تجنبه الفضل قدر الإمكان .

إن ذلك يتطلب أيضا مراعاة مجموعة من المبادئ الضرورية لتحقيق فلسفة صحيحة فى تربية هؤلاء الأطفال ، ومن أهم تلك المبادئ :

١ – أن نتدخل مبكرا للتعامل والتعرف على الحالات الخاصة .

٢ – أن الحالات التى تنتمى إلى مستويات اقتصادية واجتماعية منخفضة قد تواجه صعوبات مضاعفة بحكم القصور الذاتى والقصور الاجتماعى ، ولذلك يصبح تقدير طبيعة تلك الحالات أمرا معقدا علاوة على أنهم يحتاجون إلى رعاية خاصة .

٣ – بعض حالات القصور أو عدم القدرة قد تكون أعراضا أكثر منها أمراضا حقيقية ، فقد توجد فى وقت معين فى حياة الطفل ، وتختفئ فى وقت آخر ، وهذا معناه أنها نتيجة وليست سبيل .

٤ – بعض الحالات التى تحتاج خدمة تربوية خاصة قد يتخلف الأمر بشأن تلك الخدمات وفقا لمراحل معينة فى تطور الحالة ذاتها ،فقد يحتاج الطفل إلى ...اعدة كل الوقت ، وبعض الوقت فى أحيان أخرى ، وقد يتطلب الأمر أحيانا أن تعامله كشخص عادى .

٥ – لابد وأن تكون الخدمات الخاصة من الشمول والتنوع بحيث تقابل ظروف كل حالة ومستوى إعاقتها .

٦ – أن تتسع الخدمات فى البعد الزمنى بحيث تبدأ من مرحلة ما قبل المدرسة ، وتمد إلى أعلى المراحل الدراسية .

٧ – لابد وأن تشمل برامج تربية المعاقين نظاما مرنا فى تقييمهم لتلك الحالات ؛ بمعنى أن يتضمن التقييم جوانب رسمية ، وجوانب غير تقليدية ؛ حتى تكون صورة متكاملة لشخصية المعوق .

أ- تربية المعوقين - المدخل التاريخى

إن تاريخ الاهتمام بالمعوقين يمكن أن تمتد إلى فترات بعيدة فى القدم ، كما يمكن أن يتعرض فى هذه النقطة إلى تفاصيل كثيرة ، ولكنا سنعرض هنا أهم الخطوط العريضة لتطور الاهتمامات والجهود الخاصة بتربية الأطفال المعوقين ، بحيث يسمح ما نقدمه بتجميع دلائل وشواهد كافية تساعدنا على فهم الأبعاد التاريخية لتلك المشكلة ، كما تقدم صورة لما وصلت إليه تلك الجهود حتى الآن .

ويمكن تقسيم تلك الجهود والمحاولات التاريخية إلى ثلاث مراحل أساسية على الوجه الآتى :

١- المرحلة التاريخية المبكرة : وتمتد منذ أقدم محاولات الإنسان حتى عام ١٨٠٠م.
٢- فترة المؤسسات : وتمتد منذ ١٨٠٠ حتى ١٩٠٠م .
٣- مرحلة إنشاء مدارس عامة وفصول متخصصة للمعوقين ١٩٠٠ : ١٩٦٠م .
٤- مرحلة النمو السريع والمكثف فى الخدمات الخاصة ١٩٦٠ حتى الآن .

وينبغى أن نلاحظ أن تلك الفترات تتداخل إلى حد بعيد ، وأن الحدود ليست فاصلة تماما فيما بينها ، فيمكن أن نجد فى داخل ثقافة واحدة وجود اتجاهات تمثل مرحلتين فى وقت واحد ، وقائمة جنبا إلى جنب .

ويمكن أن نوجز أهم خصائص تلك المراحل على الوجه التالى :

١- المرحلة التاريخية وتمتد من أصل الإنسان حتى ١٨٠٠م:

إن القول بأنه كانت هناك بدايات أولى للاهتمام بمشكلات المعوقين يمتد إلى مراحل وجود الإنسان على وجه الأرض قول غير صحيح ، ولا تسنده أدلة أو براهين ، صحيح أن العمى والصمم والتخلف العقلى والمرض العقلى كلها ظواهر ملازمة لوجود الجنس البشرى ، ولكن الاهتمام بها لم يأت إلا متأخر بل إن الممارسات الأولى تجاه أصحاب تلك الإعاقات تؤكد تخلى البشرية عنهم وإهمالهم ، بل وأكثر من هذا محاولة التخلص منهم ، وهناك مراجع علمية تشير إلى أن المتخلفين عقليا كانوا يستخدمون فى العصر الرومانى تسلية للأثرياء يتندرون بأخطائهم ، ويضحكون على سلوكهم كما أن هناك معتقدات كانت موجودة وظلت باقية حتى العصور الوسطى فى أوربا بأن أصحاب

العاهات والمعاقين أشخاص مختلفون ، لأنهم ممتلئون بالأرواح الشريرة ، وتستولى عليهم الشياطين ، ونجد كتابات تاريخية مثل (زلبرج ١٩٤١) ، (ريتشارد ١٩٦٣) ، (كانر ١٩٦٤) يقدمون شواهد متعددة للأساليب التى استخدمت مع المعوقين ، والتى تؤكد الممارسات اللاإنسانية نحوهم ، ويردون ذلك إلى الخوف والجهل معا .

كما يلاحظ فى معظم المراجع أن هناك خلطا واضحا بين كل من التخلف العقلى والمرض العقلى ، كما كان هناك خلطا بين الشخص الأصم وغير القادر على التواصل مع الآخرين .

كما توضح شواهد أخرى أن اتجاهات الآباء فى كثير من المجتمعات كانت سالبة تماما نحو أطفالهم الذين يعانون قصورا فى حاسة أو أكثر ، بحيث كان من حق الأب أن يقرر استمرار حياة الطفل ، أو الإجهاز عليه ، إذا حدث وكان مولودا عاجزا ، فإذا قرر الأب أنه لا يريده ، ففى هذه الحالة يمكن أن يقذف به فى كهف ، أو يلقى به من فوق تل عال ، أو يتركه للحيوانات لتأكله ، ولقد كان التبرير العقلى لمثل تلك التصرفات اعتقاد عام بأن الأفراد المتخلفين عن العاديين أصبحوا كذلك ، لأن الشياطين تتملكهم ، أو أن أرواحا شريرة تسكن فى داخلهم ، وأن السلوك الذى يتخذ ضد هؤلاء الأطفال ليس موجها لهم بالدرجة الأولى ، ولكنه موجه لتلك الأرواح الشريرة .

وبالطبع من الممكن أن نشير إلى بعض فترات قصيرة كانت تتسم ببعض الأساليب الإنسانية نسبيا ، ولكنها من الندرة والقصر بحيث لا تمثل فى تلك الفترة إلا خروجا بسيطا عن القاعدة .

أما مع بداية العصور الوسطى وبداية ظهور النهضة فى أوربا وانتشار الديانة المسيحية فقد حدث نوع من التغيير فى معاملة أصحاب الإعاقات ، وإن اختلف الموقف وفقا للمواقع الجغرافية ، غير أن انتشار فكرة حب الآخرين والاهتمام بهم قد حققت بعد التعديل فى اتجاهات الناس نحو المعوقين فبدلا من أن ينظروا إليهم على أنهم مجانين ولا إنسانيين أو مسحورين تسكنهم أرواح شريرة بدأت بعض التحولات لتلك النظرة فى اتجاه الواقعية – على سبيل المثال – نجد أن المعتقد السائد فى تلك الفترة بأن المريض عقليا أو المتخلف عقليا تسيطر عليه الشياطين قد أدى إلى موقف غير علمى ، وغير إنسانى فى التعامل معهم ؛ حيث كانوا يبدأون فى علاجه بالصلوات أو باستخدام الرقية ، وإذا لم تفلح تلك الأساليب فى استخراج الأرواح الشريرة منهم كانوا يقومون بحرقهم

كمحاولة للقضاء على روح الشر فى داخلهم ، ويمكن القول بأن تلك الصورة القاتمة ظلت هكذا حتى نهاية القرن السادس عشر ؛ بمعنى أن المعوقين لم يتقبلهم المجتمع على أنهم بشر متساوون فى الحقوق مع العاديين ، علاوة على سوء الفهم بالنسبة لهم، وسوء المعاملة التى كانت تصل إلى حد الموت أحيانا .

وبالتدريج وببطئ شديد بدأ التراجع عن تلك المواقف فى التغيير ، وفى نهاية العقد الأخير من القرن السادس عشر كانت هناك محاولة فى أسبانيا من جانب أحد الرهبان ، ويدعى (بونيس دليون) سعى فيها لتعليم مجموعة من الصم القراءة والكتابة والتحدث باللغة ، وقد كانت تلك التجربة خطوة جبارة أدت إلى قلب كثير من المفاهيم والمواقف الرسمية نحو الصم ، وغيرت المعتقدات بأنهم لا يستطيعون الكلام ، أو أنهم غير قابلين للتعلم ، اعتمادا على ما كان مسجلا فى كتابات أرسطو ، ومع بداية القرن السابع عشر كانت هناك ما كان مسجلا فى كتابات أرسطو ، ومع بداية القرن السابع عشر كانت هناك خطوة أخرى أكثر تقدما على يد راهب فرنسى اسمه (الأب ديلايب ١٧٦٠) حيث نفذ أول طبعة للقراءة على الأصابع للصم ، وكانت تلك فاتحة أخرى لتعليم الفئة بطريقة نظامية ، وفعلا افتتح أحد مساعدى هذا الراهب أول مدرسة للصم قرب باريس ، وفى عام ١٧٨٤م افتتح مساعدى هذا الراهب مدرسة لتعليم المكفوفين فى باريس ، ويسمى هذا الرجل (فالنتين هاى) وقد كان ذلك بمساعدة أحد المفكرين المشهورية : فولتير ورسو ، وقد نذر هذا الرجل نفسه لتحسين أحوال المكفوفين ، وبجهوده أسست أول هيئة دولية فرنسية لتعليم المكفوفين الصغار .

وبعد سنوات قليلة ؛ أى فى عام ١٧٩٨م كانت هناك واقعة حدثت فى غابة قرب أفيرون فى فرنسا ، وقد كانت تلك الواقعة دافعا لتأسيس برامج تربوية للمتخلفين عقليا، فقد عثروا على صبى فى سن الثانية عشرة من عمره يتجول فى الغابة ولما قبض عليه الصيادون وجدوه غير قادر على النطق بلغة ، وقريب إلى حد كبير من الحيوانات فى مظهره وسلوكه : يستخدم أظافره فى التعامل مع من يقترب منه ، يبحث عن غذائه عن طريق حاسة الشم ، وقد سمى هذا الصبى فيما بعد باسم (فيكتور) وقد قام على تربيته وتعديل سلوكه أستاذ فرنسى اسمه (بوناتير) ، وذلك فى المدرسة المركزية بأفرون ، ومن الجدير بالذكر أن حالة (فيكتور) هذه لم تكن هى الحالة الوحيدة ، حيث عثر على حالات أخرى مشابهة لأطفال فى الغابات ، وهذا فى حد ذاته يعطينا دليلا بأن هجران الأطفال أو القذف بهم فى الغابات كان سياسة متبعة خاصة بالنسبة لمن كانوا يعانون

قصورا فى حواسهم ، أو فى قدراتهم العقلية ، ولاشك فى أن معظمهم كان عرضة للموت ، وقلة منهم خاصة من يتمتعون بصحة بدنية كافية كانوا يقاومون عوامل الطبيعة .

أما بالنسبة لحالة فيكتور فقد كان هناك رأيان متعارضان بشأن حالته الرأى الأول للعالم الفرنسى المشهور (فيليب بنيل) حيث أوضح أن حالة هذا الطفل غير قابلة للشفاء ؛ لأنها حالة تخلف علقى مطلق ، وفى المقابل كان هناك رأى (جين إيتارد) والذى استصدر حما قضائيا لمتابعة حالة فيكتور ، واستطاع أنم يطبق عليه برنامجا تربويا يهدف إلى جعله شخصا عاديا ، وقد بذل جهودا فى هذا الشأن فى تقرير مشهور يحمل عنوان طفل أفيرون المتوحش (إيتارد ١٩٦٢) ويعتبر هذا التقرير وثيقة مهمة فى تاريخ تربية المتخلفين ، ومن أهم النتائج التى ترتبت على تجربة تعليم هذا الطفل أن أحد مساعدى (إيتارد) وهو (سيجون) قد أصبح حجة علمية فى وضع برامج تربوية للمتخلفين عقليا فيما بعد .

هكذا نرى أن برامج الصم والمكفوفين والمتخلفين عقليا ، قد وجدت بدايتها فى خلال نصف قرن تقريبا ، وأنها قد بدأت جميعا فى فرنسا ، وبالذات فى فرنسا ، أو بالقرب منها ، ويمكن أن نعتبر أن تلك الجهود فى مجملها تمثل فاتحة جديدة ، وتحولا جذريا فى أسلوب التعامل مع المعوقين ، وإذا قيست تلك الفترة بما سبقها ، وبما لحقها فلازالت تمثل أنصع فترات التربية الخاصة .

٣ – مرحلة مؤسسات رعاية المعوقين ١٨٠٠ : ١٩٠٠م:

هناك توثيق بالنسبة لما تم فى مجال رعاية المعوقين فى القرن التاسع عشر ، ويطلق على تلك المرحلة مرحلة قيام المؤسسات الخاصة بالمعوقين ، إن بداية تلك الحركة قد تحددت فى ضوء مجموعة الظروف التى سبقت الإشارة إليها فى المرحلة السابقة ، أما بالنسبة للجهود والطريقة التى انتشرت بها فى أنحاء أوربا والولايات المتحدة فقد كان ذلك انعكاسا للحاجة الماسة من جانب مجتمع المعوقين لوجود شكل من أشكال الرعاية المنظمة بالإضافة للوعى الاجتماعى العام بتلك الحاجة من جانب المتخصصين كالأطباء والتربويين ، بالإضافة إلى تغيير اتجاهات المجتمع تجاه تلك الفئة، وإذا ما بحثنا الدوافع العامة التى سادت فى تلك الفترة وراء جهود رعاية المعوقين تجدها تبدو غير مقبولة فى ضوء ما يعتنقه الناس الآن ، ذلك أن الاهتمام

الأساسى من أجل رعاية المعوقين ووضعهم فى مؤسسات خاصة كانت تحركه رغبة فى إبعاد أفراد تلك الفئات بعيدا عن الحياة الاجتماعية العامة بوصفهم أفرادا غير مرغوب فيهم ، وكأن المجتمع بذلك يبعدهم عن تيار الحياة العامة ، ويحتويهم فى أماكن مغلقة أقرب إلى أماكن الحجز والسجون ، وعلى الرغم من ذلك فإن ذلك أفضل كثيرا مما كان سائدا قبل ذلك من أساليب تمثلت فى تشجيع البغاء أو فى الاعتقاد بتعريضهم للموت أحيانا ، وقد بدأت تلك المؤسسات أساسا من أجل رعاية المكفوفين والصم والمتخلفين عقليا ، وكان تاريخ الاهتمام بالصم والمكفوفين متزامنا ، بينما جاء الاهتمام بالمتخلفين بعد ذلك بفترة فى حدود خمسين إلى ستين عاما .

ولقد كان أول برنامج منظم لرعاية المعوقين فى أوربا حيث بدأ بفرنسا فألمانيا ، ثم اسكتلندا ، فانجلترا ، وفى عام ١٨٠٠م بدأ أول برنامج معترف به من أجل المكفوفين فى فرنسا ، ثم انجلترا ، ثم اسكتلندا ، أما بالنسبة للصم فقد بدأ بفرنسا فألمانيا فاسكتلندا ، ثم انجلترا ، أما مؤسسات المتخلفين عقليا فلم تبدأ حتى عام ١٨٣١م حيث بدأ أول برنامج فى شكل نظامى فى فرنسا ، كما كانت هناك إلى جانب ذلك مؤسسات غير متخصصة لفئة معينة حيث جمعت المكفوفين والعجزة والتشردين والمتخلفين عقليا ومحترفى البغاء ، وإذا أردنا أن نفسر سبب تأخر نشأة المؤسسات الخاصة بالمتخلفين عقليا فربما يرد ذلك إلى صعوبة التمييز بين من هو متخلف عقليا ، ومن هو مريض عقليا ولم يساعد على حل تلك الصعوبة إلا الجهود التى بذلها كل من (إيتارد وسيجون) اللذان سبقت الإشارة إليهما .

وهناك كثير من الأسباب يمكن ذكرها حول تعدد العوامل التى شجعت نشأة تلك المؤسسات وازدهارها فى تلك الفترة ، ولعل من أهمها وضوحا هو حركة التغيير الاجتماعى التى سادت العالم وتعميق مفهوم حقوق الفرد ، بالإضافة إلى ارتفاع مستوى التعليم ، وانتشار الاتجاهات الديمقراطية إلى جانب التطور فى أساليب الفحص والعلاج فى مجال الأمراض النفسية ، والقدرة على استخدام بعض العقاقير فى علاجهم ، ونمو حركة القياس بما يساعد على التمييز بين المريض والمتأخر عقليا ، كما أن اختراع طريقة برايل فى تعليم المكفوفين ، ونجاح طرق التعليم الشفهية واليدوية فى تدريب الصم والبكم كانت عوامل جوهرية فى دفع الجهود فى تلك المجالات ، ويمكن أن تضيف إلى ذلك أيضا نشأة أساليب ووسائل الاتصال بين أوربا والولايات المتحدة مما أدى إلى قيام اتحادات وهيئات قومية وعالمية لرعاية مصالح هؤلاء الأفراد ، مما يلفت النظر فى

تلك الفترة أيضا ظهور بدايات وأفكار جديدة تدعو إلى دمج هؤلاء الأفراد فى إطار المؤسسات العامة للعاديين ، وانتظامهم فى برامج التعليم العادية ، مع إجراء التعديلات المطلوبة فى تلك البرامج ، ويمكن أن نذكر على سبيل المثال دعوة (ولهلم كلاين) فى عام ١٨١٠م ، الذى دعا لمبدأ تعليم المكفوفين فى مدارس محلية مع غير المكفوفين ، وقد قدم فى هذا الصدد إسهاما تمثل فى إعداد مرشد للمعلم يساعده فى التدريس للمكفوفين فى الفصول العادية ، وفى عام ١٨٤٢م اتخذت حكومة النمسا موقفا عمليا فى تلك القضية استجابة لدعوة (كلاين) وذلك لإنشاء مؤسسات تربوية متخصصة للمكفوفين ، وقد أعلنت الدولة فى نشرة رسمية مشروعية قيام مدارس على نطاق المجتمعات المحلية لخدمة الأطفال ذوى الحاجات الخاصة ، كما دعت إلى إدماج الأفراد المكفوفين فى المدارس العامة كلما أمكن ذلك ممكنا .

ويمكن القول بأن مبدأ إنشاء مؤسسات للمكفوفين والصم والمتخلفين عقليا أصبح أمرا متفقا عليه فى تلك الفترة ، وقد احتوت تلك المؤسسات ليس فقط مكفوفى البصرى أو فاقدى السمع تمام بل إنها احتوت أيضا عددا من الذين فقدوا البصر جزئيا ، وكذلك من لديهم صعوبات فى السمع ، وإن لم يكونوا صما ، وكان التركيز فى تلك المؤسسات على تكوين بعض المهارات الخاصة لدى الأطفال العاجزين بحيث تيسر لهم التعامل مع ظروف البيئة من حولهم ، أما بالنسبة لمؤسسات المتخلفين عقليا والمرضى عقليا فقد كان الهدف هو تحسين ظروفهم بحيث يترتب على ذلك تحسنا فى طبيعة إعاقتهم ، ولقد كان الشفاء التام شعارا مرفوعا لتلك المؤسسات ، غير أن ما تحقق فعلا من إنجاز فى هذا السبيل كان أقل بكثير مما كان منشورا خاصة فيما يتعلق بالمتخلفين عقليا ، والدليل على ذلك أن نسبة من عادوا إلى المجتمع كانت منخفضة ، حتى أصبح الافتراض الأساسى أن تلك المؤسسات هى بالدرجة الأولى أماكن للإيواء لأصحاب الحالات الحادة حتى يأتيهم الموت ، ومع قرب نهاية هذا القرن التاسع عشر بدأ هناك اتجاه جديد يتمثل فى إنشاء فصول خاصة للأطفال المعوقين داخل المدارس العادية ، وكانت هناك الدعوة القوية التى تزعمها جراهام بل فى خطابه الرئاسى سنة ١٨٩٨م أمام الرابطة القومية للتربية ، ودعا فيه إلى ضرورة فتح فصول خاصة للصم والمكفوفين ومن لديهم قصورا فى قدراتهم العقلية قريبة من أماكن إقامتهم ، ويمكن أن نعتبر تلك الدعوة بداية حقيقية لقيام ما أصبح مصطلحا عليه بعد ذلك بالتربية الخاصة ، وكنتيجة لتلك الدعوة فقد أنشأ

أول قسم للتربية الخاصة ، ثم بدأت جهوده تثمر بعد ذلك في شكل حركة افتتاح فصول خاصة داخل المدارس العامة لتربية المعوقين .

٣ – مرحلة الفصول الخاصة فى داخل المدارس العادية ١٩٠٠ : ١٩٦٠م :

سبقت الإشارة بأن التفكير فى تأثيث برامج خاصة بالأطفال المعوقين ترتد أصولها إلى ما قبل نهاية القرن التاسع عشر (١٩٠٠) ولكن الجهود التى بذلت كانت متفرقة ومحدودة سواء فى تقبلها من المجتمع أو فى مدى ما حققته من نجاح ، ويلاحظ أن حركة افتتاح فصول خاصة للمعاقين عقليا قد جاءت فى عكس اتجاه إنشاء المؤسسات العامة للمعاقين ذلك أن افتتاح فصول خاصة بالمتخلفين عقليا قد سبقت المكفوفين والصم ، وذلك عكس ما سبقت الإشارة إليه من أن المؤسسات الخاصة بالمتخلفين عقليا قد جاءت متأخرة حوالى نصف قرن ، وكانت أولى محاولات افتتاح تلك الفصول الخاصة فى نيويورك حوالى عام ١٩٠٠م ، وقد بدأت تحت مسميات فصول خاصة بالأطفال المشكلين ، ولذلك فقد شملت إلى جانب المتخلفين عقليا الأطفال المشكلين سلوكيا ، ولقد رفعت تلك الفصول شعارا مشابها لما نادت به المؤسسات قبل ذلك ، وهو تعليم المعوق من أجل مساعدته أن يصبح عاديا ، وإذا كان التقييم العام لتلك الفصول أنها لم تنجح بالقدر الكافى فإن مرد ذلك إلى أنها كانت تتعامل مع هؤلاء الأطفال بنفس الأسلوب الذى تتعامل به مع العاديين ، ولذلك فقد ترتب على ذلك إخفاقا فى وظيفتها ، وأدى بالتالى إلى إغلاق بعضها .

ومن العوامل التى جعلت الصورة أفضل ما طرأ من تقدم فى مجال إنشاء وتطوير اختبارات عقلية ، مما ساعد على تحديد نسب الذكاء لدى الأفراد بشكل دقيق ، وبالتالى أمكن تقسيم الأفراد وفقا لدرجة ذكائهم ، ومن ثم إحلالهم فى تصنيفات مناسبة .

أما بالنسبة لفصول ضعاف السمع والبصر فقد بدأت بطيئة ، ولكنها استمرت تمارس جهودها لفترة أطول .

إن تطبيق مبدأ إلزامية التعليم مع بداية هذا القرن قد فرض إلزاما آخر على الدولة بتعليم كل الأطفال بمن فيهم المعوق ، وإذا كانت الدولة قد حلت مشكلة أصحاب الإعاقات الشديدة بتوفير إقامات دائمة لهم فى مدارس أى مؤسسات خاصة ، فإن المشكلة الحقيقية التى واجهت المسئولين كانت بالنسبة للحالات المتوسطة والخفيفة ، حيث يتطلب الأمر إعداد التجهيزات الملائمة وتطوير مناهج ووسائل تدريسية تلائم ظروفهم ،

وحيث إن ذلك يحتاج إلى وقت فى إعداد كوادر فنية متخصصة ، فقد بدأت معظم المدارس فى تعليم متوسطى الإعاقة داخل الفصول العادية ، ولأن معظم التربويين قد تصوروا – خطأ – أن هؤلاء الأطفال يتعلمون بنفس الطريقة التى يتعلم بها الأطفال الآخرون ، فقد طبقوا مبدأ ترسيب من لا يستطيع ، وبذلك احتجزوا هؤلاء الأطفال فى صفوف دراسية معينة ، حيث يستطيعوا إنجاز متطلبات تلك الصفوف ، وعلى الرغم من أن هذا الأسلوب قد يبدو إجراء عاديا بالنسبة للأطفال الآخرين ، إلا أنه لا يعتبر إجراء صحيحا بالنسبة لذوى الإعاقات ، ولذلك فإن هذا المبدأ لم يحقق شيئا لصالحهم ، بل لقد ارتبطت به بعض المشكلات السلوكية ، وترتب على هذا تدعيم فكرة إنشاء الفصول الخاصة بالأطفال الذين لديهم مشكلات فى السمع والبصر ، وبرامج خاصة بالأطفال الذين لديهم مشكلات فى الاتصال كمشكلات الكلام .

ولهذا فقد أصبح اتجاه تعليم الأطفال متوسطى القدرات العقلية داخل فصول عادية اتجاها غير مرغوب فيه ، واتجه رأى الأغلبية إلى تجميعهم فى فصول خاصة .

وفى حوالى عام ١٩٢٠م بدأت تنمو بشكل ملفت فكرة الفصول الخاصة بالمتخلفين عقليا ، والتى أصبحت تسمى فيما بعد بفصول الأطفال القابلين للتعلم ، وذلك تمييزا لهم عن قلة من البرامج التى وضعت للقابلين للتدريب من المتخلفين عقليا ، وأيضا كان هناك اتجاه نحو تزايد البرامج الخاصة بالأطفال أقل من العاديين فى القدرة على الإبصار، وقد أطلق عليها مسميات فصول المكفوفين أو ضعيفى البصر ، أو من لديهم رؤية جزئية ، وأيضا فى مجال ضعاف السمع بدأت مسميات مثل : فصول الصم ، أو المعوقين سمعيا ، وبالإضافة إلى ذلك بدأت برامج خاصة بالأطفال أصحاب المشكلات فى الكلام ، وفى بعض الأحيان كانت هناك حجرة خاصة للأطفال الذين لديهم مشكلات فى القلب ، أو شلل لأحد أعضاء الجسم ، كما استحدثت برامج للأطفال الذين لديهم صعوبات فى التكيف ، أو من لديهم نزعات غير اجتماعية ، وبالنسبة لتلك الحالات التى تتسم بالشدة والتطرف فى الاضطراب النفسى فقد كانوا ينضمون إلى تلك الفصول ، إما إذا لم تكن الحالة شديدة فكانوا يلحقون بفصول المتخلفين عقلياً ، وفى حوالى تلك الفترة ، أى فى عام ١٩٢٠ بدأ استخدام بعض المصطلحات التى مازلنا نستخدمها حتى الآن مثل مصطلح : الفصول الخاصة ، والتربية الخاصة ، ومدرس التربية الخاصة ، وهذا مؤشر واضح على أن مشكلة تعليم المعوقين من الأطفال أصبحت تتخذ صورة نظامية فى برامج التعليم فى أى مجتمع ، فأصبح مصطلح التربية الخاصة يتضمن جميع حالات (

التعويق) وفى بعض الأحيان يشمل إلى جانب ذلك البرامج والخدمات الخاصة بالموهوبين والمبتكرين ، ولعل من أظهر معالم تلك الفترة قيام مؤسستين حيويتين فى مجال رعاية المعوقين فى الولايات المتحدة وهما : المركز القومى للأطفال المعوقين ، وهو عبارة عن مؤسسة من الفنيين والمتخصصين الذين يعملون فى مجال الأطفال المعوقين ، أما المؤسسة الأخرى فهى مكتب التربية للمعوقين ، وهو جزء أساسى من مكتب التربية فى الولايات المتحدة ، ويتكون مركز الأطفال المعوقين من أحد عشر فرعا لخدمة الأبحاث والدراسات فى مجال المعوقين ، ومن أهما :

- رابطة الأطفال الموهوبين .
- مركز أبحاث الأطفال المعوقين سلوكيا .
- قسم الأطفال الذين لديهم مشكلات فى الاتصال .
- قسم الأطفال الذين لديهم صعوبات فى التعلم .
- قسم الأطفال المتخلفين عقليا .
- قسم الأطفال الذين لديهم قصورا بدنيا .
- قسم الأطفال الذين لديهم مشكلات فى البصر .

وهكذا نرى أنه بالإضافة إلى التخصصات الثلاثة الأساسية التى كانت معروفة تاريخيا فى مجال التربية الخاصة فقد أضيف إليهم الاهتمام بالموهوبين ، ثم فئة المضطربين سلوكيا ، ثم من لديهم مشكلات فى التعلم ، وأخيرا الذين يعانون نقصا بدنيا.

أما مكتب التربية للمعوقين فقد أسس فى عام ١٩٦٦م وذلك بعد أن أصبحت الحاجة ماسة لوجود إدارة متخصصة للإشراف على برامج تلك الفئات الخاصة ، ولاشك أن هذا المكتب يتحمل مسئولية تنفيذ كثير من المهام فإلى جانب إشرافه على رعاية وتعليم المعوقين من الأطفال ، فإن عليه أن يلاحق آخر ما تتوصل إليه الأبحاث فى مجال تعليم وتدريب المعوقين ، كى يستطيع أن يقدم البرامج التى تتلاءم وحاجاتهم ، ومن أهم مسئوليات هذا المكتب الاجتهاد فى تقديم تعريفات عملية ودقيقة لمفهوم التعويق ، والإعاقة ، وحدود الإعاقة ودرجاتها بالنسبة لكل مجال من المجالات ، وأهمية ذلك تتمثل فى أن دقة التحديد يترتب عليها تعديلا مقابلا فى طبيعة الخدمات التى تقدم لكل فئة ..

ويجب أن نشير إلى أن كلمة فصول خاصة تعنى انتظاما كاملا أو جزئيا فى تلك الفصول ؛ فمثلا فى علاج مشكلات الكلام ظل لعدة سنوات يمارس فى مجموعات محدودة العدد من الأطفال لا يزيد عن اثنين إلى أربعة فى المجموعة الواحدة ، وكانت تلك المجموعات منفصلة تماما فى فصول خاصة ، وفى فترات تتراوح ما بين ثلاثين إلى أربعين دقيقة يوميا ، ولكن تغييرا حدث بعد ذلك على طبيعة تلك الفصول بحيث أصبحت برامج هؤلاء الأطفال متكاملة مع برامج العاديين فيما عدا أوقات خاصة كانت تكرس لتنمية قدرات ومهارات خاصة بالكلام لدى هؤلاء الأطفال .

ويمكن أن نطلق على فترة الستين سنة الأولى من القرن العشرين أنها فترة الفصول الخاصة فى مجال تربية الأطفال المعوقين ، وتتميز بظاهرة افتتاح العديد من تلك الفصول ، إما فى داخل مدارس عامة أو منفصلة ، وعند نهاية تلك الفترة بدأت آراء جديدة مشتقة من دراسات غير متعمقة أو دعاوى غير ممحصة فحواها أن الفصول الخاصة هى أماكن غير مناسبة للتربية ، وأن وظيفتها الأساسية هى العزل لهؤلاء الأطفال ، كما أن فكرة الفصول الخاصة قد تركت آثارا سيئة فى عقول البعض ؛ لأنها أماكن لغير العاديين ، ومن ثم لم يكن هناك بد من الاتجاه إلى توثيق الصلة بين ما هو عام وما هو خاص فى المؤسسات التربوية ، وأن يكون عزل الأطفال المعاقين تحت ظروف ماسة ، وفى أضيق نطاق ممكن ، ولفترات محدودة من اليوم الدراسى .

٤ - فترة النمو السريع فى مؤسسات التربية الخاصة ١٩٦٠ فصاعدا :

بداية من الستينات كانت هناك مجموعة من الأحداث المنفصلة زمنيا ، وإن كانت مرتبطة فى أهدافها النهائية ، والتى أثرت فى مجموعها العام فى إحداث تغيير جذرى فى مجال التربية الخاصة ، وكان من أهم تلك الأحداث الدور الخاص الذى لعبته الحكومة الفيدرالية الأمريكية فى هذا الشأن ؛ حيث بدأت فى عام ١٩٥٨ استحداث قانون بعمل أفلام ذات صفة إعلامية من أجل الصم ، واستحدثت فى نفس الوقت قانونا مهما رقم ٩٢٦ - ٨٥ الذى أصبح بمقتضاه من حق الولايات والمنظمات أن تحصل على منح مالية لإعداد وتنفيذ برامج تدريبية لإعداد كوادر فنية تعمل فى مجال المتخلفين عقليا وبالإضافة إلى ذلك فقد صدر فى هذا الحين تقريبا قانونا حماية التعليم الذى كان بمقتضاه أن أصبح لكل فرد الحق فى الحصول على فرصة مناسبة بقدراته الخاصة فى أن يتعلم ويتدرب ، وذلك كمسئولية قومية عامة ، أما الخطوة المهمة فى دعم التربية الخاصة فقد كانت فى عام ١٩٦٣م بموجب القانون رقم ١٦٤ - ٨٨ ، والذى يعتبره

البعض قمة الالتزام من الدولة لمساعدة الأطفال المعوقين فقد كان الرئيس الأمريكى فى هذا الوقت من أهم المخططين والمؤيدين لهذا القانون ، وهو الرئيس (جون كينـدى) الذى اعتبر رعاية المعوقين على نفس المستوى من الأهمية بالنسبة للشئون الخارجية، والدفاع ، والأمن القوى للولايات المتحدة ، وبمقتضى هذا القانون أنشئت أقسام خاصة بالأطفال والشباب المعاقين على كل المستويات القومية من أجل إعداد وتنفيذ برامجهم ، وقد وجد قانون رعاية المعوقين موافقة شبه إجماعية من جميع فئات الكونجرس المختلفة باعتباره مشروعا إنسانيا لا يحمل أية صورة من التحيزات الخاصة ، وذلك أن الأفراد الذين يسعى القانون لخدمتهم هو فئة من البشر ضعاف لا يملكون تأثيرا على أحد، وقد كانت هناك مجموعة من العوامل الاجتماعية التى ساعدت على بلورة الجهود الرسمية المتمثلة فى استصدار موافقة الحكومة الفيدرالية على هذا الإجراء ، ومن بين أهم تلك العوامل يمكن أن نشير إلى ما يلى :

- وجود اهتمام شخصى لدى مجموعة من الشخصيات السياسية المهمة المهتمة بمشكلة المعوقين ، ويكفى أن نذكر أن الرئيس كيندى مثلا كان اهتمامه غير عادى بهذا الشأن ، ربما لأن لديه أفرادا معاقين ينتمون إلى أسرته المباشرة ، ويكفى أن نشير أنه منذ ثلاثين عاما سابقة كان يكفى أن يكون فى أسرة ما شخص معاق ، لكى تشعر الأسرة بنوع من الخزى ، وتسعى إلى إخفائه عن الناس ، أما زيادة الاهتمام العام بأفراد هذه الفئات وعلى مستوى أشخاص لهم وزنهم الاجتماعى فقد أكسب الموضوع نوعا من العمومية ، وركز الاهتمام القومى حوله .
- قيام مؤسسات مثل الرابطة القومية للمتخلفين ، واتحاد رابطة الشلل قد حقق تنشيطا فى الاتجاهات القومية نحو رعاية المعوقين ، كما استحوذ على اهتمام الشخصيات القومية واهتمامات رجال الأعمال الذين أسهموا بالكثير من المعونات والمنح المالية لدعم الجهود الخاصة بتلك المنظمات .
- قيام مؤسسات ذات طبيعة فنية وتخصصية مثل : مجلس رعاية الأطفال غير العاديين ، وقد ساهم بجهود عملية متخصصة فى بحث شئون ومشكلات أطفال الفئات الخاصة .

ويمكن على وجه العموم أن نعتبر الفترة من الستينات فصاعدا مرحلة تنظيم ودعم الجهود فى مجال التربية الخاصة ، ويكفى أن نشير إلى أنها أصبحت التزاما قوميا من الدولة ، ولأول مرة تصدر تشريعات قانونية بتأييد من هيئات برلمانية .

وبالإضافة إلى هذا القدر من التركيز على مستوى الحكومة الفيدرالية كانت هناك جهود على المستوى المحلى من أجل دعم رعاية المعوقين ففى بعض الولايات أخذت صورة البرنامج العام الذى تتبناه بعض الأحزاب للحصول على أصوات الرأى العام ، وفى ولايات أخرى تضيق الاهتمامات فى شكل تنفيذ برامج لفئة خاصة ، أو توسيع الاهتمام لفئات لم تشملها الرعاية ، أو تعميق الجهود ، واعتمادا على خبرات فنية أكثر تخصصا ، ويكفى أن نذكر أن الاهتمام بالمعوقين قد أصبح شأنا عاما يستثير الاهتمامات لدى المتخصصين والعاديين ، ويكفى أن ندلل فى هذا الشأن أن هناك حوارا وجدلا على المستوى القومى قد نشأ نتيجة للقضية التى أثارها (دن – ١٩٦٨) وهو شخصية لها مكانتها فى مجال التربية الخاصة ، وهل التربية الخاصة فعالة فى تحقيق إنجاز حقيقى أم أنها مجرد جهود ضائعة ، وقد بدأت فى تلك الأثناء حركة إعادة تقييم الجهود المبذولة والبرامج المنفذة على المستوى القومى ، وانقسمت آراء الباحثين بين مؤيد ومعارض لتقييم تعليم الأطفال المعوقين داخل فصول خاصة ، أو دمجهم فى فصول عامة كالأطفال العاديين مع تحوير البرامج لمواجهة مطالبهم الخاصة ، كما أن هناك اتجاهات قد نشأت فيما يتعلق بجعل التربية الخاصة مسئولية محلية بالنسبة لكل ولاية ، أو اعتبارها مسئولية قومية ، بل إننا قد سمعنا آراء تدين التربية الخاصة إلى حد المطالبة بإلغائها تماما ؛ لأنها تصم من يلتحق بها بصفة العجز والضعف .
ويمكن أن نضيف أن ما حدث فى تلك الفترة يوضح عاملين أساسيين :

أولهما : أن قضية التربية الخاصة قد أصبحت أمرا يهتم به الجميع ، وتتضارب بشأنه الاتجاهات والآراء ، الأمر الثانى : أن اختلاف الآراء بهذا القدر من التباين بين مطالب بدعمها إلى أن حد أن تصبح مسئولية قومية ، ويطالب بإلغائها تماما ما يشير إلى قدر من الخلط وعدم الوضوح والتضارب فى هذا المجال .

ويمكن أن نضيف إلى ما تقدم ما يؤكد ذلك الاستنتاج حيث كانت هناك سلسلة من الدعاوى القضائية والأحكام فيما يتعلق بفصول التربية الخاصة وخدماتها ، وبالأطفال المعوقين عموما ، وكانت أول تلك الدعاوى القضائية فى عام ١٩٧٠م ، والتى زعمت أن فصول التربية الخاصة وخاصة فصول الأطفال المتخلفين عقليا والقابلين للتعلم ليست

مكانا ملائما للتربية ، كما أنها وصمت الأطفال بوصمة التخلف ، وهى وصمة مؤذية يصعب التخلص منها ، وقد اعتمدت تلك الدعوة على أن معظم الأطفال الذين ينتمون إلى تلك الفصول هم أطفال من أبناء الزنوج والمكسيكيين ، والذين وضعوا فى تلك الفصول نتيجة لعمليات تقييم غير مناسبة لقدراتهم العقلية ، وهناك مثال واضح يعبر عن حالة صدر بشأنها حكم قضائى ترتب عليه مجموعة من الإجراءات القانونية والتنفيذية لصالح أفراد أطفال الأقليات فى أمريكا وهى حالة (ديانا) والتابعة لمكتب ولاية كاليفورنيا ، وقد استخدم الحكم القضائى الصادر لصالحها كأساس لأحكام لصالح مجموعة من الحالات الأخرى المماثلة الذين طبقت عليهم اختبارات ذكاء ، ثم بمقتضى نتائجها ثم تثبيتهم فى تلك الفصول ، والأساس الذى بنيت عليه تلك الدعاوى القانونية هو أن اختبارات الذكاء متحيزة ثقافيا ، ومن ثم فهى وسيلة غير دقيقة للتقييم.

الأمر الثانى : أنه نتيجة لذلك فإن وصمة التخلف العقلى تمثل معاناة نفسية لهؤلاء الأطفال ، والذين هم غير متخلفين فعلا قد ترتب على تلك الحالة اتخاذ مجموعة من الإجراءات تمثلت فى الآتى :

- أن الأطفال الذين لا تمثل اللغة الإنجليزية لغة أولى بالنسبة لهم ينبغى أن يتم اختبارهم وتقييمهم باستخدام لغتهم الأولى إلى جانب اللغة الإنجليزية .
- أن الأسئلة ذات المحتوى اللغوى تعتبر بطبيعتها غير صالحة وغير عادلة للأطفال الذين لا يتكلمون الإنجليزية كلغة أم ، ومن ثم ينبغى تجنيبهم هذه الصعوبة .
- أن جميع الأطفال المكسيكيين والصينيين المقيدين فى فصول خاصة ينبغى إعادة تقييمهم وفقا للمبدأين السالفين .
- أن كل مدرسة محلية فى الولاية ينبغى أن تحيل خطة مطورة بما ستتخذه من إجراءات حيال تقييم هؤلاء الأطفال فى تلك الفصول وأيضا تيسير إدماجهم فى الفصول العادية بطريقة تدريجية ، حتى يستطيعوا مواصلة التقدم فى تلك الفصول .
- أن على الاختصاصيين النفسيين فى المدارس البدء فى إعداد وتطوير أساليب تقييم وقياس أخرى إلى جانب اختبارات الذكاء على أن تتضمن فى محتوياتها عناصر من ثقافة هؤلاء الأطفال .

وإذا كانت النتائج التى ترتبت على الدعوة السابقة ، وهى دعوة (ديانا) الشهيرة تسير فى اتجاه التقليل من الفصول الخاصة ، وإعادة توجيه أطفال تلك الفصول إلى الفصول العادية ، فإن هناك دعاوى أخرى أخذت طابعا مختلفا فى الاتجاه ، حيث نادت بزيادة الاهتمام بفتح فصول خاصة ، ودعم خدمات المعاقين فى مجال المدارس العامة ، ولعل من أهم الدعاوى فى هذا الشأن الدعوتان الخاصتان بحالتين : إحداهما فى ولاية بنسلفانيا ، والأخرى فى واشنطن العاصمة ، وقد كانت الأولى تتعلق بالمتخلفين عقليا ، أما الثانية فقد تعلقت بكل فئات المعاقين ، وقد ترتب على نتائج تلك الدعاوى مجموعة من الإجراءات المهمة فى مجال المعاقين .

ولقد كانت الجهة التى تقدمت بالدعوة الأولى هى رابطة الأطفال المتخلفين عقليا فى بنسلفانيا ، وقد تقدمت بالدعوة باسم أربعة عشر طفلا من المتخلفين عقليا ، وأسست تلك الدعوى على أن السياسة التعليمية فى تلك الولاية تنكر على الأطفال المعوقين الحق فى الحصول على فرصة مناسبة فى التعليم مقارنة بزملائهم من الأطفال العاديين ، ذلك أن التعليم بحكم كونه إلزاميا على الدولة ، فإن ذلك يعنى أن من حق الأطفال المعوقين أن تتاح لهم فصولا خاصة تحقق لهم فرص التعليم والتدريب ، ولكن وفقا للنظام الدراسى فى ولاية بنسلفانيا ، هناك طريقتان يمكن بهما للسلطات التعليمية أن تسحب هذا الحق والالتزام من الطفل المتخلف عقليا :

أولا : إذا كان هناك تقرير من أخصائى نفسى على درجة مناسبة من الكفاية يفيد بأن طفل ما لا يستطيع مواصلة تعليمه والاستفادة من الفرص المتاحة ، ومن ثم يمكن إبعاده ، وتخلى مسئولية الدولة تجاهه .

ثانيا : أن مكتب التربية الخاص بالولاية يمكن أن يرفض قبول أو الاحتفاظ بطفل لا يصل مستواه العقلى إلى سن خمس سنوات وهذا معناه أن معظم الأطفال القابلين للتدريب ليس لهم حق القبول فى المدارس العامة ، وحتى إذا لم يكن للطفل أن يستثنى بمقتضى القاعدتين السالفتين ، وقد كان هناك تحفظ ثالث : وهو الذى يعطى للمكتب الإقليمى للولاية الحق فى تدريب هؤلاء الأطفال خارج نطاق المدارس وفقا لخطة معترف بها ، وبعد صدور الحكم لصالح الدعوى المقدمة من رابطة الأطفال المتخلفين فقد تأكدت ثلاث حقائق أساسية فيما يتعلق بالأطفال المتخلفين عقليا :

- أن الطفل المتخلف عقليا يمكن أن يتعلم إذا ما هيأنا له برنامجا تعليميا مناسبا .

- أن التربية ينبغى أن تكون مفهوما شاملا يتضمن أكثر من حدود البرامج الأكاديمية التقليدية .
- أن الاهتمام بالخبرات التربوية السابقة على الالتحاق بالمدرسة الابتدائية أمر ضرورى لتهيئة الإمكانات التعليمية لدى الأفراد ، وقد تم التصديق على تلك القضايا بإجماع عام من كل الاتجاهات ، بحيث أصبحت سياسة اجتماعية يعترف بها الرأى العام إلى كونها تشريعا قانونيا ، ولاشك أن تلك القضية قد حققت مجموعة من المزايا والحقوق المشروعة للأطفال المعاقين ، بل إنها أصبحت من مسئولية الدولة رسميا أن تشرف وتتابع برامج التربية ، ورعاية المكفوفين فى جميع مؤسساتها ، بل أصبح عليها أن تتابع رعايتهم فى بيوتهم ، أو فى المستشفيات ، وفى أى منطقة تقدم شكلا من أشكال الرعاية الخاصة .

أما الحالة الثانية ، والتى تتبع مكتب التربية بمنطقة كولومبيا فقد كان لها دلالات غير عادية ؛ لأنها حققت مجموعة من المزايا بالنسبة لجميع الأطفال المعاقين ، كما قررت مبدأ ضم جميع الأطفال المعاقين فى فصول خاصة وفقا لطبيعة كل حالة ، كما ألزمت المدارس العامة بتحقيق فرص التعلم للطفل المعوق التى تناسبه ، حتى لو تطلب ذلك تعديلا أو تغييرا لما هو قائم .

ولاشك أن هاتين الحالتين بالإضافة إلى عدد من الحالات الأخرى التى لم تكن لها نفس الشهرة قد أكدت حقوق هؤلاء الأطفال بالنسبة لتوفير الفرص التربوية الملائمة والمجانية والإلزامية من جانب الدولة ، كما أدت إلى قيام عدد من الجمعيات التى تضم آباء هؤلاء الأطفال إلى جانب آباء أطفال عاديين بهدف مساعدتهم وبذل الجهود من أجلهم ، والأهم من كل ذلك أنها قد فرضت مسئولية كاملة على الدولة لتعليم الطفل المعوق .

تعقيب :

يتضح من العرض السابق أن الطفل المعوق مثله مثل الأطفال الآخرين فى المجتمع ، يستحق أن نمنحه الفرصة الملائمة لتنمية ما يملك من قدرات ، وإذا كانت من واجبات

الدولة الأساسية أن تعطى الفرصة للطفل العادى ، فإنه ن الواضح ومما يتسق مع طبيعة الأمور أنها ألزم للطفل غير العادى .

إن فلسفة التربية التى يمكن أن تستشف من العرض السابق تعتمد على مبدأ دعم الجوانب الإيجابية ونقاط القوة لدى الأطفال ؛ حتى لا نلصق بهم خصائص تؤذيهم أكثر مما تفيدهم / ومن جهة أخرى فإن التربية من أجل الأطفال المعوقين يجب أن يتم تكيفها وفقا لطبيعة كل فئة ؛ وذلك فى ضوء مستوى درجة الإعاقة ، وتاريخ الإصابة بها ، ومع هذا ينبغى أن نأخذ فى الاعتبار دائما أن دمج الأطفال المعوقين فى الفصول العادية هو الاتجاه الأكثر فعالية ؛ حتى لو تطلب الأمر تعديلا فى المواد التعليمية ، أو تقديم مساعدة فنية متخصصة لهم ، وينبغى توجيه جميع الجهود الممكنة فى هذا الاتجاه .

وتاريخيا اتضح لنا أن الطفل المعوق كان فردا مرفوضا أو متجاهلا على الأقل ، وفى أفضل الحالات كان معزولا فى مؤسسا لا تحقق الحد الأدنى من المستوى الإنسانى ، وإن كانت هناك اختلافات فى جهات مختلفة من العالم ، واختلافات بين الأنماط المختلفة للمعوقين إلا أن الطابع العام كان الإهمال وعدم الرعاية المناسبة حتى بداية هذا القرن ، ومع بداية القرن العشرين بدأت حركة الفصول الخاصة كحركة عامة تعبر عن الرأى العام فى الجماعة ، وعلى الرغم من التحفظات الكثيرة حول طبيعة أو مستوى تلك الفصول الخاصة فإنها تمثل خطوة فى الاتجاه الصحيح فى هذا الشأن ، وقد بدأت أولى محاولات الإصلاح والعلاج وإعادة النظر تأخذ شكلا جديا بالنسبة لتلك الخدمات الخاصة مع بداية الستينات من هذا القرن ، وذلك بصدور مجموعة من الدعاوى القانونية والتشريعات التنفيذية المصاحبة لها ، والتى تم بمقتضاها تأكيد حقوق المعاقين ، وتأكيد مسئولية الدولة تجاههم .

إن المراجعة التاريخية حتى وقتنا الحاضر يمكن أن تعطى فكرة عن أن الجهود المبذولة لصالح تلك الفئات قد حققت فى السنوات الأخيرة اتساعا وشمولا لم يتحقق لها منذ بدء البشرية حتى بداية هذا القرن .

ب- تربية المعوقين - المدخل الفلسفى

مع بداية السبعينات من هذا القرن ازدادت الصورة وضوحا فيما يتعلـق بإدمـاج المعوقين داخل النظم التعليمية للأطفال العاديين ، وكذلك عدم اللجوء إلى فصـلهم فـى خدمات خاصة إلا فى أضيق الحدود ، وقد كان وراء ذلك الاتجاه مجموعة من العوامـل والمتغيرات التى تدعمها وتؤيدها ، ومن أهم تلك المتغيرات ما يلى :

١- أن نتائج الدراسات حول حاجات المعوقين وإعدادهم قد كونت مجموعهـا أهم تلك الحاجات ، وأنواع الرعاية المطلوبة لهم .
٢- صدور تشريعات حكومية تطالب بتعميم تعليم هؤلاء الأطفال فى الفصـول العادية كلما كان ذلك ممكنا .
٣- تغيير فيما يتطلبه تأهيل مدرس التربية الخاصة بالنسبة لزميله فى الفصول العادية .
٤- تغيير فى أساليب تقديم المعلومات إلى التلاميذ فى المدارس المختلفة .
٥- رسوخ فكرة التربية المفتوحة ، وتوفير برامج ومواد تعليميـة متنوعـة تخدم جميع المستويات ومختلف القدرات .
٦- تعميق مبدأ المساواة فى الفرص التعليمية بين الجميع ، وسيادة الاتجـاه الإنسانى فى عمليات التعليم ، وفى محتوى ما يتعلمه الأطفال .
٧- الاعتقاد الذى بدأ يشيع بأن المدرس فى الفصل العادى لا يستطيع أن يقدم خبرة تربوية مناسبة للأطفال غير العاديين .

١- حاجات الأطفال المعوقين :

لقد تعددت المحاولات المختلفة لتحديد المدى الذى يمكن أن نعتبره ملائما بالنسـبة لتحقيق خدمة تعليمية للطفل المعوق ، ولقد أوضحت الدراسات المختلفة التى أجريت فى هذا السبيل من خلال مكتب التربية الخاصة للمعوقين بالولايات المتحدة أن حوالى ٦٠% من الأطفال المعوقين يتلقون أنواعا من التربية التى تستجيب لحاجاتهم ، كمـا أن تلـك الخدمات كانت تختلف فى مستواها ونوعيتها وفقا للمفهوم الذى تأخذ به ولايـة معينـة لمفهوم الإعاقة .

ومن الجدير بالذكر أن هناك بعض الولايات كانت تسعى إلى تجنب إطلاق تسـمية المعوق على بعض الحالات ، كى تعفى نفسها من الالتزام بتقديم خدمة متخصصة لهم ،

كما أن هناك عدة من مكاتب التربية ببعض الولايات قد خصصت جهودها فى هذا السبيل للأطفال ذوى الإعاقات الحادة فقط ، واستثنت من ذلك الحالات البسيطة الإعاقة .

٣ - بعض التغييرات القانونية المؤثرة فى دعم تربية المعوقين :

اعتمادا على نتائج الدراسات الخاصة بحاجات المعوقين وباستمرار فى الاتجاه نحو تربية المعوقين فى فصول عادية فقد كانت هناك مجموعة من الاتجاهات التشريعية التى ركزت على وضع هؤلاء الأطفال فى مجالات دراسية عادية ، وضرورة تحوير النظم التعليمية والبرامج التربوية الخاصة بهم ، بحيث تتكامل مع النظم العادية لتعليم الأطفال العاديين ، وكمثال على ذلك فقد أصدرت ولاية كولوراد نصا تشريعيا فى عام ١٩٧٣ يدعو إلى توفير فرص تعليمية لجميع الأطفال تمكنهم من متابعة حياة مثمرة ومنتجة ، كما توضح ضرورة تحقيق وسائل تعليمية خاصة بالأطفال المعوقين ، وأن تبذل كل المحاولات الممكنة لتقديم تلك الخدمات التعليمية لهم فصول عادية ، وأن يقتصر على تقديم الخدمة الخاصة أو المساعدة فى أضيق نطاق ، وعندما تدعو حالة الطفل المعوق إلى ذلك ، ومن أجل تحقيق تلك الغاية فإن خدمات التربية الخاصة ينبغى أن تقدم فى تكامل مع برامج العاديين سواء فى شكل تعديل فى المنهج أو المادة التعليمية ، أو فى الطريقة ، أو فى تقديم خدمة إضافية ، أو رعاية نفسية للطفل المعوق ، ونجد نفس الشىء تقريبا فى وثيقة بولاية تنس عام ١٩٧٢م حيث تؤكد أن الأطفال المعاقين يجب تعليمهم جنبا إلى جنب مع العاديين فى فصول عادية ، وأن عجزهم فى بعض المواقف عن متابعة العاديين يمكن التغلب عليه من خلال تجهيزات خاصة ، وعوامل مساعدة ، وأن عملية فصل الطفل المعوق فى فصل خاص ، أو فى مدرسة خاصة يمكن أن تتم فقط فى الحالات الخاصة حيث لا توفى ظروف التربية العادية بتلبية حاجاته التعليمية ، وكنتيجة لذلك فقد صدرت أيضا مجموعة من التشريعات واللوائح التى تدعو إلى ضرورة إعداد كوادر من المعلمين المتخصصين الذين تتوفر لديهم استعدادات خاصة ، والذين يلتحقون فى برامج إعداد ذات طبيعة معينة تمكنهم من العمل بكفاية فى مجال رعاية المعوقين ، وقد نصت اللوائح المختلفة بالنسبة لمعظم الولايات على أهم المهارات والكفايات ، ومستوى الإعداد العلمى الذى ينبغى أن يحققه المعلم ، لكى يصبح مؤهلا للعمل فى هذا المجال ، ومن بين المتطلبات الأساسية لمعلم التربية الخاصة حصوله على إعداد تربوى يمكنه من التعرف على طبيعة الأطفال الذين لديهم مشكلات فى التعلم نتيجة لاضطرابات جسمية ، أو تخلف عقلى ، أو ظروف اجتماعية ، كما ينبغى أن

يحصل المعلم على التدريب والإعداد الكافى لوسائل التدريس لهم فىفصول عادية ، وفى فصول خاصة .

وقد دعيت الجامعات لإنشاء برامج ومواد دراسية ووحدات تدريسية تحقق تكوين معلم لهؤلاء الأطفال ، وقد كانت المحاولات الأولى فى شكل تقديم برامج خاصة للمدرسين العاديين فى الخدمة ، وذلك لتقديم دورات تدريبية أو برامج صفية لهم كمرحلة لسد الفراغ ، حتى استطاعت الجامعات فيما بعد أن تخطو خطوات متقدمة فى توفير البرامج المناسبة لتخريج معلمى التربية الخاصة .

وكما كانت هناك بعض الاختلافات فى الاتجاهات حول البرامج المناسبة لتعليم المعاقين ، وحول سبل دمجهم ، أو عدم دمجهم فى الفصول العادية ، فقد امتد هذا الاختلاف حول المجالات المختلفة ، التى يمكن أن تقدم من خلالها برامج التربية الخاصة بالمعوقين خصوصا ، وأن هناك تفاوتا واضحا سواء بالنسبة لأنواع الإعاقات أو لدرجة تلك الإعاقات ، ومعنى هذا أن ما يحتاجه طفل معين قد لا يكون مناسبا بنفس الدرجة لطفل آخر ، كما أن المادة التعليمية وطريقة التدريس والمعلم ينبغى أن يختلف ، ولذلك نجد أن هناك بعض المتخصصين يرون أنه من الاستحالة أن نوفر قدرا من البرامج يسمح لكل طفل أن يجد ما يناسبه ، ولذلك فإن من الأجدى والأنسب أن نضع جميع الأطفال المعاقين فى فصول عادية فيما عدا الحالات الخاصة جدا ، بينما نجد هناك من يرى عكس ذلك تماما حيث ينادون باستمرار وضع الأطفال المعاقين فى نظم تربوية خاصة ، وبسبب هذا الاختلاف والتضارب ، فإن هناك اتجاها واقعيا يرى أن تقدم خدمات التربية الخاصة فى شكل مجموعة من الأساليب المتفاوتة التخصص والتعقيد وفقا لتفاوت حالات الإعاقة وتعقيدها ، ولذلك فإن الخدمات التربوية ينبغى أن تمتد على متصل واحد يبدأ من التربية العادية جدا للأطفال العاديين ، ثم يتدرج إلى نظام الخدمة التربوية الفردية المتخصصة ، التى يمكن أن يقتصر على فرد واحد تعجزه إعاقته عن ممارسة التعلم إلا من خلال موقف فردى مع المعلم ، ويتمثل هذا المتصل من الخدمات التعليمية فى تقديم أربعة أشكال من الخدمات الخاصة للطفل المعوق ، وهو مستمر فى حجرة الدراسة مع الأطفال العاديين ، ويتحمل المدرس فى الفصل العادى تقديم تلك الخدمات له على أن يتم ذلك باستشارة وتحت إشراف مدرس متخصص فى التربية الخاصة يكون هو المسئول عن اقتراح تلك البرامج ، ومتابعا للتلاميذ على فترات متناوبة ، والواضح فى تلك الحالة أ، الطفل لا يعمل مباشرة مع مدرس التربية الخاصة

ولكن يعمل من خلال مدرس الفصل ، كما أنه لا ينعزل عن زملائه ولا يختلف عنهم كثيرا إلا فيما يتعلق بتلك الخدمات المتخصصة ، أما دور مدرس التربية الخاصة فهو دور تقديم العون والمساعدة والمتابعة سواء بالنسبة للطفل فى مكان بعيد عن حجرة الدراسة ، ولكنه غالبا ما يكون فى داخل المدرسة العادية ، حيث يعزل الطفل لفترات من الوقت تختلف حسب طبيعة كل حالة ، وعلى قدرات الطفل الخاصة بالاستفادة منها ، فقد يمضى الطفل نصف الوقت فى حجرة خاصة ، ونصف الوقت الآخر مع زملائه العاديين

أما المستوى الثالث من مستويات تلك الخدمات فهو يمثل خدمات مكثفة تقدم لأطفال يعانون من إعاقة واحدة حادة ، أو أكثر من إعاقة ، وفى ضوء تلك الخطة فإن الخدمات المتخصصة تقدم فى مدرسة خاصة ، حيث يتلقى جميع الأطفال فيها تربية خاصة نتيجة لظروف الإعاقة لديهم جميعا ، والغرض الأساسى الذى ينبغى أن يكون حاضرا فى أذهاننا هو أن كل طفل ينبغى النظر إلى حالته الفردية ، فوضع الطفل فى فصل خاص قد يكون هو أفضل البدائل ، بينما لطفل آخر قد لا يكون الأمر كذلك ، بل قد يكون استمراره لفترات معينة مع زملائه العاديين أدعى إلى استثارة دوافعه بشكل أفضل ، وقد يكون ثالث فى نفس الحالة ، ولكنه يحتاج إلى من يعلمه كحالة فردية تماما سواء بالنسبة لزملائه من المعاقين أو العاديين ، ولذلك فإن المبدأ الأساسى فى التعامل هو توخى المرونة الكاملة ، وأن حاجات الطفل المعوق دائما متغيرة مع الوقت ، وكنتيجة للخدمات العلاجية التى نقدمها له ، كما أن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى إعادة تقييم لقدراتهم بشكل مستمر ؛ لكى نتأكد من مناسبة البرنامج لهم ، وإمكانية الاستمرار فيه ، أو تغييره إلى برنامج آخر ، ويمكن أن نستعرض بعض صور الخدمات والبرامج الخاصة المختلفة فى طبيعتها والتى يمكن ممارستها فى تقديم خدمات تعليمية وشخصية لهؤلاء الأطفال :-

أ – الفصول العادية تحت إشراف وتوجيه من مدرس التربية الخاصة :

وفى هذا البرنامج ينتظم التلميذ فى فصل عادى طول الوقت ، وتقدم له مساعدة وتوجيهات إرشادية من مدرس التربية الخاصة ، الذى يمكن أن يحضر بنفسه فترات إشرافية فى الفصل العادى ، وذلك حتى يمكن أن يتابع الخطة مع مدرس الفصل ؛ لتحقيق الأهداف التى ينشدها للتلميذ ، وعادة ما تكون تلك الخدمات فى مجال معين ، ولفترة محدودة من الوقت ، أو لمتابعة مشكلة معينة فى طريقة اكتساب التلميذ لخبرات ، وهذا يتطلب من مدرس التربية الخاصة أن يكون متمكنا فى عملية التشخيص ،

وتحليل المشكلة ، وفى إنشاء مواقف تعليمية مفيدة ، ويعتبر مفتاح النجاح فى هذا النمط من الخدمات استمرار الاتصال والعلاقة المباشرة بين المدرس العادى ومدرس التربية الخاصة ؛ حتى يشعر المدرس بقدر من الراحة والتلقائية تجعله دائما غير متحرج أو متردد فى أن يطلب المساعدة من مدرس التربية الخاصة .

ب – الفصول العادية بالإضافة إلى بعض الخدمات المتنقلة :

وفى هذا النمط من الخدمة ينتظم التلميذ فى مدرسته ، ولكنه يتلقى مساعدة خاصة من مدرس التربية الخاصة ، وعادة ما يكون دور مدرس التربية الخاصة ممتدا بأكثر من مدرسة واحدة ، ويمكن اتباع هذا النظام بالنسبة لمجموعة المدارس القريبة ، حيث لا يتوفر فى كل مدرسة عدد كاف من التلاميذ المعوقين ، ولذلك يوضع جدول زمنى يمكن على أساسه أن تتناوب خدمات مدرس التربية الخاصة لكل مدرسة مثلما يحدث بالنسبة لحالات فقد السمع ، وعادة ما يقدم المدرس خدمة للطفل المعوق فى شكل مجموعة من التوجيهات الإجرائية فى جلسة خاصة يحضرها مدرس الفصل ، بحيث يستطيع أن يتابع تلك الإجراءات مع التلميذ بعد ذلك فى مواقف الفصل العادية ، وأحيانا ما يستخدم هؤلاء المدرسون سيارات متنقلة تشتمل على كل التجهيزات الخاصة ، والمواد التعليمية المطلوبة للتلاميذ ، ولاشك أن مثل هذا النظام يبدو مناسبا فى حالات دون الأخرى ، وهو نظام مفيد حين تكون المناطق السكانية غير كثيفة ، وأعداد التلاميذ قليلة ، فلا يمكن تدبير معلم خاص لكل مدرسة على حدة ، كما أنه يبدو أسلوبا مناسبا فى تقديم خدمات لحالات الإعاقة غير المتطرفة ؛ أى فى حالات ضعف السمع البسيط ، أو فى حالات ضعف البصر البسيط ، أو فى حالات الأطفال الذين يعانون من معوقات فى الحركة ، وبالطبع فإنه يبدو أسلوبا غير مناسب حين تكون مشكلة التلميذ مشكلة حادة تحتاج إلى تفرغ كامل من متخصص ، أو حين يعانى الطفل من صعوبات فى التعلم ، أو مشكلة سلوكية عميقة تتطلب خدمة مكثفة على مدار اليوم .

جـ – وضع الطفل فى فصل عادى إلى جانب انتظامه فى فصل خاص بعض الوقت :

وفى هذا النظام ينتظم الطفل فى فصل عادى ، ولكنه يتلقى تعليما علاجيا خاصا لفترات متفاوتة على يد مدرس خاص فى حجرة دراسية خاصة ، ولاشك أن ما تحتويه الحجرات الدراسية الخاصة بالمعاقين تختلف كثيرا عن نظام المدرس المتنقل الذى أشرنا إليه فى الخطوة السابقة فهنا يتلقى الطفل مساعدة أكثر تخصصا من خلال جدول يومى

ثابت على يد مدرس متخصص ، ولاشك أن هناك تنوعا فى الأسلوب الذى يمكن أن تقدم به تلك الخدمة الخاصة ، وقد تكون فى شكل فترات مؤقتة من الوقت تقدم له فيها التعليمات الأساسية ، والتوجيهات العامة ، ثم يتابع مدرس تنفيذ ذلك فى مواقف الفصل العادى ، وفى تلك الحالة يتطلب الأمر ذهاب الطفل إلى حجرة التربية الخاصة فى فترات قصيرة من الوقت يوميا حتى يقدم المعلم أبعاد الخطة التعليمية التى رسمها له ، ولاشك أن المتابعة من جانب مدرس التربية الخاصة تتيح له قدرا من المعلومات يستطيع فى ضوئه أن يعيد تشكيل تلك الخطة وتوجيهها حسبما يستجد من تغييرات فى سلوك الطفل، ونجاح عمل مدرس التربية الخاصة فى ضوء تلك الخطة يتوقف بالدرجة الأولى على صلته الدائمة بمدرس الفصل ، وبالآباء أيضا ، كما أن حجرة التربية الخاصة لابد وأن تشتمل على المواد والتجهيزات التعليمية التى تتيح فرصة التدريب للأطفال وفق حاجاتهم الخاصة ، وبحيث تكون مكانا ملائما لتجريب بدائل واستراتيجيات مختلفة فى التعامل مع كل طفل علاوة على أنها تتيح فرصة للطفل لتحقيق نجاح فى محاولاته ، كما أنها تمثل مكانا لتنفيذ مقترحات مدرس التربية الخاصة أمام مدرس الفصل العادى ؛ لكى تزيد ثقته من أن هذا الطفل سوف يحقق نجاحا بين زملائه ، وغالبا ما يكون دور مدرس التربية الخاصة مهما فى تقديم تشجيع وتعزيز للمدرسين العاديين فى المدرسة فى شكل تقديم أفكار جديدة ، أو فى تحوير طريقة تدريس معينة لتخدم مشكلة طفل معين ، ويمكن أن تقدم مثل تلك الخدمات فى داخل الفصول العادية بشكل غير مقصود ، وذلك حين يتابع مدرس التربية الخاصة حالة معينة داخل حجرة الدراسة ، فمن المتوقع أن يكون هناك مجال لانتقال أثر ما يعلمه من برامج إلى المدرسين العاديين ، ولا شك أن تلك الميزة تتحقق بشكل واضح من خلال هذا النظام .

وهناك جانب آخر لتلك الطريقة ، ومن خلاله يتحقق للتلميذ التواجد فى فصل خاص معظم الوقت إلى جانب الحضور فى فصل الأطفال العاديين بعض الوقت من اليوم الدراسى ، والفرق الأساسى هنا بين الخطة الحالية وما سبق ذكره هو أن الطفل الأساسى هنا هو الفصل الخاص ، بعكس الأسلوب السابق ، حيث يقتضى معظم الوقت فى حجرة الدراسة العادية ، ويتوقف انتقال التلميذ من الفصل الخاص على قدر استعداده للاستفادة من الطريقة العادية ، وفى ظل هذه الطريقة تصبح المسئولية مشتركة أيضا بين مدرس التربية الخاصة ومدرس الفصل مع تركيز على مدرس التربية الخاصة ،

ومن ثم تصبح الحاجة ماسة لوجود اتصال دائم فيما بينهما لوضع وتنفيذ الخطط التعليمية للطفل .

د - وضع الطفل فى فصل خاص فى داخل مدرسة عادية :

وفى هذا النظام يتلقى التلميذ خبراته التعليمية من مدرس خاص ، ولكنه يعيش الجو المدرسى العام ، وقد يساهم فى بعض الأنشطة المدرسية كالمناسبات الرياضية والحفلات الاجتماعية ، وفى حالات خاصة جدا قد يسمح لبعض التلاميذ بحضور حصص دراسية خاصة مثل : التربية البدنية ، والأنشطة الفنية ، والاقتصاد المنزلى مع زملائهم العاديين ، ومن الواضح أن هذا النظام يناسب الحالات المتطرفة فى إعاقتها أو المركبة فى الإعاقة ، واللجوء إلى فتح فصل خاص داخل المدرسة العادية ، هو إجراء يهدف إلى عدم فصل الطفل تماما عن زملائه العاديين ، ومن ثم يشعر الطفل بالارتباط النفسى والاجتماعى بالآخرين ، ويكسر حدة الشعور لدى الطفل بأنه مختلف عن الآخرين .

هـ - نظام المدرسة الخاصة :

لقد صمم هذا النظام خدمة لمجموعة من الأطفال شديدى الإعاقة ، أو من لديهم إعاقات متعددة فى نفس الوقت ، ومن ثم يحتاجون إلى خدمات تعليمية خاصة ومكثفة على مدار اليوم الدراسى ، وعادة ما يسمح لهم بالعودة فى نهاية اليوم المدرسى إلى أسرهم ، ويحقق هذا النظام قدرا من التسهيلات للخدمات المطلوبة لهؤلاء الأطفال مثل : التدريب البدنى ، الإرشاد النفسى ، وتنمية بعض المهارات الخاصة ، وذلك من خلال برامج تعليمية ذات طبيعة خاصة سواء فى محتواها ، أو فى طريقة تنفيذها ، على الرغم من أن مثل هذا النظام فى تقديم الخدمات الشخصية والتأهيلية للتلاميذ قد انتقد نقدا شديدا ، لأنه يعزل الطفل عزلا مطلقا ، إلا أنه يبقى نظاما لا بديل له للحالات شديدة الإعاقة ، وهناك بعض المحاولات لإنشاء تلك المدارس الخاصة كجناح مستقل يرتبط بمدرسة عادية فى مبنى واحد كمحاولة لتخفيف حدة العزلة .

و - نظام الإقامة الدائمة فى المنزل أو المستشفى :

إن التلاميذ الذين يعانون حالات مزمنة تتطلب علاجا طويل الأمد ، سواء فى المستشفى أو فى منازلهم يتلقون تربية خاصة على يد مدرس متخصص ، ينتقل إليهم حيث يقيمون ، وتتوقف طبيعة البرنامج التربوى المعتمد لكل حالة فردية على قدرة الطفل ومستوى تحصيله ، ومستقبل الحالة ، واحتمالية عودته إلى المدرسة من عدمه ،

أما التلاميذ الذين يلزمون المستشفى أو المنزل لفترة قصيرة بسبب مرض طارق ، فيمكن أن يكونوا من عملاء هذا النظام أيضا وفى تلك الحالة تقدم لهم خبرات تعليمية تتسق مع البرنامج العادى فى مدارسهم بالاتفاق مع مدرسيهم فى مدارسهم ، أما فى الحالات التى تتطلب إقامة دائمة للطفل فيوضع نظام خاص قائم على الاتصال الثنائى بين أسرة الطفل ومدرس الفصل ، وقد يستخدم فيه أجهزة اتصال كالتليفزيون ، أو الفيديوفون ، وذلك للتغلب على العزلة والانقطاع الطويل عن المدرسة ، ويمكن أن يحقق الاتصال التليفونى السمعى أو المرئى ارتباطا دائما بين الطفل وبين مدرسته .

ز - نظام الإقامة الداخلية فى المدارس :

يعتبر نظام الإقامة الداخلية من أقدم أساليب التربية الخاصة ، وقد أسست المدارس فى ظل هذا النظام تأسيسا خاصا ، بحيث تكون مكانا للمعيشة ، وممارسة كل دروب الحياة اليومية إلى جانب أنها مكان لتعليم الخبرات التعليمية ، وعادة ما يتبع هذا النظام مع الأطفال المكفوفين ، أو الصم والبكم ، أو المتخلفين عقليا ، أو المضطربين اضطرابا نفسيا عميقا ، وعادة ما يتجمع فى المدرسة حالات من أماكن بعيدة ، وقد يقيم الأطفال فى تلك المدارس إقامة دائمة على مدار العام الكامل ، أو خلال أشهر الدراسة ، ثم يعودون إلى أسرهم وعادة ما يتوقف ذلك على مدى الإعاقة لدى الطفل ، وبسبب انتشار الاتجاهات الحديثة التى تدعو إلى التكامل والاندماج للمعوقين فى تيار الحياة الاجتماعية ، فإن تلك المدارس أصبحت مكانا خاصا لفئات محدودة العدد ، وفى ظل أضيق نطاق ممكن .

العوامل التى يمكن فى ضوئها تحديد وضع الطفل المعوق :

أشرنا فى الفقرات السابقة إلى عدة أنماط مختلفة فى تربية المعوقين واتضح لنا من خلال تلك الأنماط أن هناك متغيرات لابد أن تؤخذ فى الاعتبار من أجل تحديد أنسب مكان لوضع طفل معين فى برنامج معين ، ويمكن أن نشير إلى مجموعة من تلك العوامل التى ينبغى أن تكون فى الحساب عند القيام بعملية تصنيف معينة ، ومن بينها :

١- العمر الزمنى للطفل .
٢- نمط الإعاقة ، ودرجة تلك الإعاقة .
٣- السن الذى أصيب فيها الفرد بإعاقة (عند الميلاد) (مكتسب) .
٤- مستوى تحصيل الفرد .
٥- قدراته العقلية .

٦- نضجه الاجتماعى .
٧- وجود أكثر من إعاقة واحدة .
٨- قدرته على الحركة والانتقال (خاصة فى حالات الشلل والضعف العام ، وضعف البصر) .
٩- خبرات النجاح والفشل فى حياته .
١٠- قدرته على النطق واستعمال اللغة .
١١- رغبات التلميذ العامة ، أو رغبة الطفل الخاصة ورغبة والديه .
١٢- مدى توافر الخدمات المطلوبة .

ويمكن الإشارة إلى أن الأساس سواء فى توزيع وتصنيف الأطفال المعوقين أو فى طريقة التدريس هو تأكيد مبدأ الفردية ، وهذا المبدأ يتطلب تركيزا على الأهداف الفردية، بالإضافة إلى استخدام مقاييس مقننة لتقدير الذكاء ، وزيادة الاهتمام بتشخيص كل حالة وفقا لنوع إعاقتها ، ومستوى تلك الإعاقة ، بالإضافة إلى الاهتمام باستراتيجية التدريس التى تستخدم مع كل حالة ، وبما يتطلبه ذلك من تأسيس برامج تراعى الفروق الفردية ، وتشجع تقدم الطفل وفقا لمدى ما يستطيع تحقيقه فعلا مع استمرار تقييمه فى جميع مراحل تقدمه ؛ حتى يمكن إعادة تغيير البرنامج وفقا لتطور كل حالة على حدة .

ثانيا : فلسفة التربية الخاصة بالمعوقين

يُنظر إلى الفلسفة باعتبارها النظرية العامة للتربية ؛ لذا صارت فلسفة التربية نشاطاً فكرياً ناقداً يعمل في الخبرة التعليمية ليحللها وينقدها، ويرى الأسس والفروض والقيم التي تقوم عليها ليرتد بعد ذلك إلى العملية التعليمية توجيهاً وإرشاداً.

وفى الوقت الذي تتقاسم فيه التربية الخاصة بعض المسئوليات مع التربية العامة فيما يتعلق بالنمو متكامل الجوانب لشخصية الطفل وتعليمه وتدريبه من اجل حياته في المستقبل؛ وجَبَ على هذه التربية أن تُهيئ أفضلَ الظروف المواتية لتقويم النمو غير السوي. وعلى هذا تُعرف " اليونسكو " التربية الخاصة بأنّها"جميع أشكال التعليم العام أو المهني للمعَوقين جسمياً أو عقلياً أو غير المتوافقين اجتماعياً، الذين لا يُمكنهم تحقيق حاجاتهم التربوية من خلال المناهج المعتادة أو الممارسات التعليمية العادية "، ومن ثم تتضمن التربية الخاصة بالمعَوقين منهجاً خاصاً بها، مُشتملاً على استراتيجيات تعليمية معينة ومتباينة لمقابلة نوعية الإعاقة التي يتعامل معها معلمون متخصصون. كما يُنظر

إليها باعتبارها " شكلاً متميزاً من أشكال التربية العامة يستهدف تحسين مستوى حياة من يعانون من إعاقات"، حيث أن التقدم الطبي والتكنولوجي ساهم في الإبقاء على حياة العديد من المعوقين ، وفى عدم تدخل التربية الخاصة فإنَّ عدداً كبيراً منهم يبقى غير متكيف وبالتالي غير مؤهل لمواجهة متطلبات حياته.

والراصد للاحتياجات الاجتماعية والتعليمية لتربية المعوقين في الدول العربية ومنها مصر يجد أنها لم تحظ باهتمام كبير خلال العقود الماضية؛ فبينما تُشير نتائج الدراسات إلى أن المؤسسات التي أقيمت في الأقطار العربية خلال السنوات العشر الماضية محدودةٌ ، ويقع معظمها في عدد قليل من المدن الكبرى، علاوة على افتقارها إلى العناصر البشرية المؤهلة للتعامل مع المعوقين. تُشير نتائج دراسات أخرى إلى أنه لا يحظى بالمساعدة إلا أقل من ٣ % من المعوقين وأنَّ الأطفال منهم دون النسبة المذكورة ؛ وهذا ما دعا إلى مناشدة المعنيين في كافة أرجاء العالم لضرورة إيلاء عناية خاصة لحاجات المعوقين واتخاذ الإجراءات اللازمة لتأمين فرص تعليمية متكافئة لجميع فئاتهم وذلك من خلال: " الإعلان العالمي حول التربية للجميع "، المؤتمر العالمي لتربية ذوي الاحتياجات الخاصة- الغرض والنوعية - بمدينة سلامنكا بأسبانيا خلال الفترة من ٧-١٠ يونيه ١٩٩٤م "، "والحلقات الدراسية الإقليمية التي عقدتها اليونسكو في الدول العربية خلال عامي ٩٢/١٩٩٣م ". والآن يسير الاتجاه العالمي نحو الإقرار بالحاجة إلى "المدارس الجامعة" والكفيل بتحقيق الاندماج المنشود للمعوقين وتمكينهم من المشاركة بصورة أكبر فى أنشطة مجتمعهم مُستقبلاً ، ولكنَّ التقدمَ بطيءٌ في التخطيط لتربية المعوقين في مصر ؛ فقد انتهى الكثيرُ من الدراسات إلى حقيقة مؤداها " أنَّ التخطيط لتربية المعوقين في مصر مُتقطعٌ ولم يُنظر إليه كجزء لا يتجزأ من النظام التعليمي".

وعلى صعيد آخر فقد تزايدت الرؤى الإيجابية للأطفال المعوقين عبر العصور ؛ مما دفع التربية إلى البحث عن مهام جديدة تنهض بها حيال هؤلاء الأطفال ، وتطورت مؤسسات التربية الخاصة بهم من تخصيص فصول مستقلة في مدارسها العامة لذوىَ الحاجات التربوية الخاصة ، إلىَ تخصيص مدارس بأكملها لتربية المعوقين من التلاميذ ؛ فأصبحت هناك مدارس لكل فئة على حده تبعاً لنوع الإعاقة لديها.

وهكذا وجدت التربية أنها مطالبة بأنْ يستقل جانب من فلسفتها لخدمة هؤلاء المعوقين على نطاقٍ واسع وأنْ توجه عدداً من أهدافها نحو تحقيق آمالهم وتطلعاتهم ؛

مما جعلها تضع مولوداً جديداً يسمى " بالتربية الخاصة " لها أهدافها ومبادئها ومن ثم يمكن تناول فلسفة التربية الخاصة بالمعوقين من خلال: المفاهيم ، التصنيفات ، أهداف ومبادئ تربيتهم، ومؤسسات تربية المعوقين في ظل استراتيجيتي العزل والدمج على النحو التالي:

(أ) المعوقون: المفاهيم - التصنيفات - أهداف ومبادئ تربيتهم

إنّ مشكلة البحث عن مصطلح يصف بدقة إحدى الحالات ويجلب في نفس الوقت ردودَ فعل إيجابية خالية من نبرات الاتهام الحادة ، كانت وستظل موضوعاً للمناقشة ، ومن الملاحظ أنّ أي مصطلح يُستخدم لوصف الإعاقة يكتسب - مع مرور الوقت - مظاهر الكراهية والبغض . ومع ذلك فقد تضمنت التشريعات والقوانين والتقارير والدراسات التي اهتمت بميدان المعوقين تعريفات متعددة للفرد المعوق ، منها ما هو على أساس طبيعة العجز كتعريفُ فُليـة (١٩٩٠م) وتعريف (Samuel , A . Kirk , ١٩٩٣) وتعريف الزهيري (١٩٩٨م)، ومنها ما هو على أساس سبب العجز كتعريف المؤتمر العالمي السنوي لطب الأطفال (١٩٩٩م) وتعريف مؤتمر التأهيل الدولي للمنطقة العربي(١٩٩٩م) وتعريف عثمان لبيب (١٩٩٩م)، ومنها ما هو على أساس آثار العجز كتعريف (Mazurek Kas . et al ١٩٩٤)وتعريف بدر كمال ومحمد حلاوة (١٩٩٧م) وعبد الفتاح عثمان ، وعليّ الدين السيد (١٩٩٧م) وتعريف يوسف قطب (١٩٩٨م)، ومنها ما هو على أساس نسبة العجز كتعريف القانون الليبي رقم ٥ لعام (١٩٩٨م)، وتعريف الاتفاقية العربية رقم ١٧ لعام (١٩٩٣م) وتعريف اللائحة التنفيذية لقانون الطفل (١٩٩٨ م) وتعريف وزارة المعارف السعودية (١٩٩٨ م) .

وعلى الرغم من تفاوت أساليب تعريف الفرد المعوق إلاّ أنّ هناك شبه إجماع على أنّ لفظ معوق يُشير إلى " كل فرد استقّر به عائق أو أكثر يُوهن من قدرته ويجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي واعٍ مؤسس على مقومات علمية وتكنولوجية تُعيده إلى مستوى العادية أو على الأقل أقرب ما يكون إلى هذا المستوى "؛ فالإعاقة قصورٌ وظيفي من الناحية الاجتماعية وضعفٌ من ناحية الأداء .

وتعددت تصنيفات المعوقين تبعاً للعامل الذي يُؤخذ في الاعتبار عند التقسيم ؛ فمن المُمكن تصنيف المعوقين من حيث سبب الإعاقة كتصنيف كلٍّ من: الاتفاقية العربية رقم ١٧ لعام (١٩٩٣م) بشأن تشغيل المعوقين وتصنيف (Mazurek , Kas et al ., ١٩٩٤)،

ومن الممكن تصنيفهم من حيث درجة الإعاقة ومستواها كتصنيف كلٍّ من أحمد إبـراهيم (١٩٩٣م) وعثمان لبيب (١٩٩٣م) والقريطي (١٩٩٦م) ، كما أنَّ هناك مـن يصـنفهم إلى أصحاب عجز ظاهر وأصحاب عجز غير ظـاهر مثـل تصـنيف: ومهنـي غنـايم (١٩٩٥م) وتصنيف محمد مصطفى (١٩٩٧م) وعبد المحي صالح (١٩٩٩م).

وعلى صعيد الواقع المصري ثمة تصنيفات للإعاقة السمعية Hearing impairment من وجهات متعددة لعل من أهمها وجهتيَ النظر: الفسيولوجية الكمية والتربوية الوظيفية ، وهما وجهتان مُكملتان لبعضهما البعض ؛ فوجهة النظر الفسيولوجية تقوم على أساس كمي " Quantitative تتحدد فيه درجة الفقدان السمعي بوحدات صوتية تُسمىdecibel والهيرتز " Herts " أو ترددات الصوت لقياس مدى حساسية الأُذن ويُستدل على مدى ارتفاع الصوت أو انخفاضه من عدد الوحدات الصوتية ومن أمثلة هذه التصنيفات: فقدان سمعي خفيف " mild " لمن تتراوح درجته بين ٢٠-٣٠ ديسبل ، وفقدان سمعي هامشي " Marginal " تتراوح درجته بين ٣٠-٤٠ ديسبل ، وفقدان سـمعي متوسـط " moderate " تتراوح درجته بين ٤٠-٦٠ ديسبل ، وفقدان سمعي شديد " Severe " تتراوح درجته بين ٦٠-٧٥ ديسبل وفقدان سمعي عميق " profound " تبلغ درجته ٧٥ ديسبل فأكثر . أما التصنيف التربوي فيقوم على أساس وظيفي يعنى بالنظر إلى مدى تأثير درجات فقدان السمع على فهم الكلام واستعداد المعَوق لفهم اللغة والكلام وما يترتب على ذلك من احتياجات تربوية خاصة وبرامج تعليمية لإشباع هذه الحاجات ، ويُميزُ التربويون بين فئتين من المعَوقين سمعياً هما الصُم وثقيلوا السمع: الصُم . ويقصد بهم أولئك الذين يُعانون من عجز سمعي أكثر من ٧٠ ديسبل ولا يمكنهم من الناحية الوظيفية فهم اللغة اللفظية المنطوقة وبالتالي يعجزون عن التعامل بفاعلية في المواقف الحياتية حتى مع استخدامهم معينات سمعية مكبرة للصوت ، وثقيلوا السمع . وهم أولئك الذين يُعانون من صعوبات أو قصور في حاسة السمع يتراوح ما بين ٣٠ وأقل من ٧٠ ديسبل لكنها لا تعوق فاعليتها من الناحية الوظيفية ومُعظم أفراد هذه الفئة بإمكانهم استيعاب المناهج التعليمية الموضوعة أساساً للأطفال العاديين.

أما المعوقون بصرياً " visual , Handi capped" فهو مصطلح عام يُشير إلى درجات متفاوتة من الفقدان البصري تتراوح بين حالات العمى الكلي" Total Blind " ممن لا يملكون الإحساس بالضوء ولا يرون شيئاً على الإطلاق ويتعين عليهم الاعتماد كليةً على حواسهم الأخرى ، وحالات الإبصار الجزئي" Partially sighted " التي تتفاوت مقدرات أصحابها على التمييز البصري للأشياء المرئية ويُمكنهم الإفادة من بصرهم.

وتتراوح التعريفات التربوية للمعوقين بصرياً بين تعريفات مُجملة كتعريف الأعمى بأنّه " كل من يعجز عن استخدام عينية في الحصول على المعرفة " وتعريفات أكثر تفصيلاً ، وعادةً يُميز التربويون إجرائياً بين فئات مُختلفة من المعوقين بصرياً تبعاً لدرجة الإعاقة وتأثيرها على استعداداتهم للتعلم وما يُصاحبه من اتباع طرق أو استخدام مواد تعليمية مُعينة ومن بين تلك الفئات ما تضمنه التصنيف التالي.

- العُميان " Blind " وتتضمن هذه الفئة العُميان كُلياً "Totally Blind " ممن يعيشون في ظُلمة تامة ولا يرون شيئاً والأفراد الذين يرون الضوء فقط " Light perception" والذين يرون الضوء ويُمكنهم تحديد مسقطه " Light projection" والذين يستطيعون عدَّ أصابع اليد عند تقريبها من أعينهم " Finger count" وهؤلاء جميعاً يعتمدون في تعليمهم على طريقة برايل كوسيلة للقراءة والكتابة .
- العُميان وظيفياً " Functionally , Blind " وهم الذين توجد لديهم بقايا بصرية يُمكنهم الاستفادة منها في مهارات الحركة والتوجه ولكنها لا تفي بمتطلبات تعليمهم القراءة والكتابة بالخط العادي فتظل طريقة برايل هي وسيلتهم الرئيسة للقراءة والكتابة .
- ضعاف البصر " Low , Vision , Individuals " وهم من يتمكنون بصرياً من القراءة والكتابة بالخط العادي سواء عن طريق استخدام المعينات البصرية كالنظارات والمُكبرات أو بدونها .

ونظراً لتعقد ظاهرة التخلف العقلي سواءً من حيث عواملها أو من حيث مظاهرها الإكلنيكية ومن ثمَّ مستويات الأداء في النواحي العقلية والتعليمية والحاسية والحركية ؛ فقد تعددت تصنيفات المعوقين عقلياً بين: تصنيف طبي كمي - تبعاً لمصدر العجز

والإعاقة - وتصنيف سيكولوجي وظيفي - تبعاً لمعدلات الذكاء - وتصنيف اجتماعي قائم على محك التواؤم أو التكيف الاجتماعي للمعوق ومدى اعتماده على نفسه ووفائه بالمطالب والواجبات الاجتماعية، وتصنيف تربوي.

ويقوم التصنيف التربوي للمعوقين عقلياً على أساس مُعدلات الذكاء مع تمييز كل فئة تصنيفية تبعاً لاستعدادات أفرادها وقابليتهم للتعلم كمحك ، كما يعني بالاحتياجات التعليمية وما يلائمها من برامج أكثر مما يعني بنسبة الذكاء في ذاتها ، وقد تضمن هذا التصنيف ثلاث فئات للمعوقين عقلياً هم: القابلون للتعليم " Educables " وتتراوح مُعدلات ذكائهم بين ٥٠-٧٠ درجة وهم لا يستطيعون مواصلة الدارسة وفقاً للمناهج العادية ولكنهم يمتلكون المقدرة على التعلم بدرجة ما إذا توافرت لهم خدمات تربوية خاصة داخل المدارس والفصول الخاصة بهم ، القابلون للتدريب " Trainables " ويتراوح ذكاؤهم بين ٢٥-٥٠ درجة وهم يُعانون من صعوبات شديدة تُعجزهم عن التعليم اللهمَّ إلاَّ من قدرٍ ضئيل جداً من المهارات الأكاديمية الخاصة بالقراءة والكتابة والحساب إلاَّ أنَّهم قابلون للتدريب وفقاً لبرامج خاصة ، والمعتمدون " Custodial " وتقل مُعدلات ذكائهم عن ٢٥ درجة ويُطلق عليهم المعتوهين وهم عاجزون كليةً حتى عن العناية بأنفسهم أو حمايتها من الأخطار لذا يعتمدون اعتماداً كُلياً على غيرهم طوال حياتهم داخل مؤسسات خاصة.

ومع أهمية تصنيف المعوقين إلى فئات تُمكِّن من صياغة البرامج التربوية المناسبة لكل فئة ؛ اعتماداً على حاجاتهم ومشكلاتهم ؛ فإنَّ النظرةَ التربوية المعاصرة ترى أنَّ مثل هذه التصنيفات تأخذ بمواطن الضعف لدى المعوق ولا تأخذ بمواطن القوة لديه ، كما أنَّ التلميذ المعوق - وفقاً لتلك التصنيفات - عادةً ما يُصنف في فئة واحدة فحسب، والواقع أنَّه غالباً ما يُعاني من إعاقات أُخرى غير التي أُحتفظ بها كمقياسٍ للتصنيف كما أنَّ هذه النظرة التربوية المعاصرة ترفض إلصاق تسميةٌ مُعينة تُحدد نوع الإعاقة بالتلميذ ؛ الأمر الذي قد يُسبب له آثاراً نفسية سلبية بالإضافة إلى اضطرابات سلوكية.

وفيما يختص بأهداف تربية المعوقين ، أُجريت العديد من الدراسات ، منها ما تناولت الأهداف العامة لتربية المعوقين كدراسة سليمان الصالح بالكويت (١٩٩٠م) ودراسة " Gowen , J . W. et al . (١٩٩٣) ودارسة هيلي وآخرون (١٩٩٣م) ودراسة القريطي (١٩٩٦م) ودراسة (١٩٩٦ Mahony & Other) ودراسة الزهيري

(١٩٩٨م)، ومنها ما تناولت الأهداف الخاصة بفئة من فئات المعـوقين مثـل دراسـة (١٩٩٣) Joyce , Choats , S . ودراسة ليلى كرم (١٩٩٤م) ودراسة أسماء عيطة في قطر (١٩٩٥م) ودراسة كمال مرسي (١٩٩٥م) ودراسة ناصر الموسى بالمملكة العربية السعودية (١٩٩٥م) ودراسة أنتوني ج. بيلون (١٩٩٦م).

وعلى ضوء ما أسفرت عنه نتائج تلك الدراسات أمكن للدراسة الحالية التعرف على بعض الأهداف المبتغاة من تربية المعوقين والتي تمثلت في:

- تحقيق الكفاءة الشخصية " Personal competency " وذلك بمساعدة الفرد المعوق على الاستقلالية في حياته والاكتفاء والتوجيه الذاتي والاعتماد على النفس.
- تهيئة الطفل المعوق لتقبل الحالة التي وجدَ عليها والرضا عنها ، وتهيئة المجتمع المحيط به وبخاصة أسرته للنظر إليه كعضو عامل بها ؛ له من الحقوق والواجبات ما يكفُل عضويته الفعَّالة في المجتمع .
- تحقيق الكفاءة الاجتماعية " Social competency " بغرس وتنمية الأنماط السلوكية اللازمة للتفاعل وبناء العلاقات الاجتماعية المثمرة مع الآخرين وإكسابهم المهارات التي تُمكنهم من الحركة النشطة في البيئة المحيطة والاندماج في المجتمع؛ مما يُقلل من شعورهم بالقصور والدونية.
- تحقيق النمو المتكامل لجميع جوانب شخصية الطفل المعوق وذلك يتحدد في إطار ما تسمح به إمكاناته وتوظيفها إلى أقصى درجة مُمكنة .
- تحقيق الكفاءة المهنية " Vocational competency " وذلك بإكساب المعوق بعضاً من المهارات اليدوية والخبرات الفنية المناسبة لطبيعة إعاقتهم واستعداداتهم والتي تُمكنهم فيما بعد من ممارسة بعض الحرف والمهن .
- تحقيق تربية استقلالية للمعوق يعتمد فيها على نفسه وذلك بتوفير فرص التعليم والتأهيل المهني بما يُناسب قدراته مع إتاحة فرص التشغيل المناسبة وفق مهاراته المكتسبة وما بقى لديه من إمكانات .

وعلى صعيد الواقع المصري تهدف الرعاية التربوية للمعوقين إلى مساعدتهم على الاستفادة من المستويات التربوية العادية وإمدادهم بخبرات إدراكية وتعليمية تُسـاعدهم على التعامل بسلوك صحي سوى مع الأفراد الآخرين في مجتمعهم وتُمكنهم من الاعتماد على أنفسهم في إشباع حاجاتهم في آمان وسلام ، ومن أهداف وزارة التربية والتعلـيم في جمهورية مصر العربية حيال المعوقين:

- التخطيط لتربية ورعاية المعوقين مع العاديين في جميع المراحل التعليمية .
- تقديم الخدمات للطلاب المعوقين لتشمل كل الطلاب سواء كانوا في المدارس الخاصة بهم أو في فصول الدمج بالمدارس العادية .
- إتاحة الفرصة للمعوقين ليتابعوا دراساتهم طبقاً لقدراتهم واستعداداتهم .
- تزويد المدارس الخاصة بالمتخصصين للعمل مع المعوقين من خلال برامج وزارة التربية والتعليم .
- تزويد الأنشطة المهنية في المدارس الخاصة لمساعدتهم على التعامـل مع البيئـة الاجتماعية المحيطة والاندمـاج فـي الحياة .

وحول أسس ومبادئ تربية المعوقين يمكن الإشارة إلى بعض الدراسـات فـي هـذا المجـال كدراسـة Erwin , E , J . (١٩٩٣) ودراسـة فـاروق صـادق (١٩٩٥م) ودراسة بيل جيرهارت (١٩٩٦م) ودراسـة Santelli , B., et al (١٩٩٦) ودراسة رسمي عبد الملك (١٩٩٨م) ودراسة سميرة عبد اللطيف بالكويـت (١٩٩٨م) ودراسة القريطي (١٩٩٩م) ودراسة عبد الرحمن سليمان (١٩٩٩م).

ويُمكن للدارسة الحالية أنْ تستخلص من الدراسات السابقة المبادئ التاليـة لتربيـة المعوقين:

- الخدماتُ الخاصة حقوقٌ أصيلة ومستمرة باستمرار حياة المعوق كفلتها الشرائع السماوية ومبادئ حقوق الإنسان في المساواة وتكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع .
- الاكتشافُ والتدخل المُبكر لمنع حدوث الإعاقة أو الحدّ منها والحيلولة دون تحولها إلى عجز معقد دائم ضرورةٌ مُلحة لمواجهة مظاهر العجز أو القصور المترتب على الإعاقة والمصاحب لها .
- الخدماتُ الخاصة خدماتٌ متكاملة وشاملة لكافة جوانب شخصية المعوق وذلك لأنّ الآثار المترتبة على الإعاقة غالباً ما تكون متعددةً مما يستلزم خطةً مُتكاملة لتجنب هذه الآثار أو الحدّ من مضاعفاتها .
- التركيزُ على تنمية ما لدى المعوقين من إمكانات وقدرات والتدريب عل ما يستطيعونه من تعلم ومشاركة لا على ما لا يقدرون السبيلُ لتحقيق الدمج الاجتماعي .
- الخدماتُ الخاصة مسئوليةُ فريق متكامل من: الأطباء والممرضين والفنيين والمُعلمين والإخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمدربين المهنيين والوالدين .

- العنايةُ بالمعوقين وتأهيلهم وإدماجهم مجتمعياً تُمثلُ استثماراً بشرياً له مردوده الاقتصادي والاجتماعي ، وليست قائمةً على مُجرد اعتبارات إنسانية تُثرها حالات الضعف والعجز .
- التعاونُ الكامل بين أسرة المعوق ومدرسته والإيمان بالمسئولية المشتركة نحو تربية الطفل المعوق وتكوين الوعي الجماهيري نحو معاملة وتربية المعوقين أحدُ سُبل توفير حياة طبيعية لهم .
- الخدماتُ الخاصة تُقدَم لأصحاب الإعاقة البسيطة بنفس الدرجة من الاهتمام والرعاية التي تُقدَم بها لذوي الإعاقات الحادة .
- يُشكل العمل مع المعوقين سلسلةً من الجهود والبرامج الهادفة إلى الرعاية والتعليم والتأهيل والإدماج الاجتماعي والتشغيل وهي حلقات مُتكاملة والاهتمام بواحدة منها – وإنْ كان ضرورياً – لا يُعدُ كافياً للمواجهة الشاملة لمشكلات المعوق على المستوى الفردي أو الاجتماعي .
- إعداد البرامج التعليمية والتأهيلية والوسائل التعليمية والأجهزة المُعينة والتعويضية التي تلاءم فئات المعوقين ؛ يُسهلُ من إمكانية دمجهم في البيئة العادية وتعليمهم في مدارس العاديين كُلمّا كان ذلك مُمكناً بما يتفق مع فلسفة التربية الخاصة .

(ب) تربية المعوقين في ظل استراتيجيتي: العزل والدمج:

تربية المعوقين في ظل استراتيجية العزل . نادى الكثير – في بادئ الأمر – بضرورة وضع المعوقين في مؤسسات أو مدارس خاصة بهم حتى يمكن مواجهة حاجاتهم التربوية في فصول تضم أعداداً قليلةً منهم ويقوم بتعليمهم معلمون تم إعدادهم خصيصاً لذلك مع توفير برامج تعليمية خاصة بهم ، ويسوق محبذو استراتيجية الرعاية العزلية لتربية المعوقين المبررات التالية:

- من اليسير تطبيق النظام الدمجي للمعوقين مع العاديين في المدارس العادية بالنسبة لذوي الإعاقات البسيطة أو المتوسطة كأصحاب الإعاقة الذهنية البسيطة والقابلين للتعليم وضعاف البصر وضعاف السمع ، إلاّ أنّ نظامَ الرعاية العزلية سواءِ في فصول خاصة داخل المدارس العادية أو مدارس مستقلة قد يكون شيئاً محتوماً لا مفر منه بالنسبة لذوي الإعاقات الحادة .
- أنّ نظام الرعاية العزلية يُناسب الظروف الاقتصادية لكثير من المجتمعات النامية التي تُعاني من ظروفها الاقتصادية ؛ مما لا يُمكنّها من تهيئة المدارس العادية

وتنظيمها وتوفير التجهيزات المادية والفنية والكفاءات البشرية المدربة واللازمة لتربية المعوقين بدمجهم مع العاديين داخل هذه المدارس .

- أنّه من الصعب تجاهل نظرة المجتمع إلى المعوقين وأنّهم دون العاديين فيما لديهم من إمكانات وقدرات .ومن المعروف أنّ استراتيجية العزل لتعليم المعوقين بمدارس خاصة بكل فئة منهم كانت الاستراتيجية المُطبقة في مُختلف دول العالم حتى وقت قريب ، كما أنّها مازالت الاستراتيجية السائدة لتربية المعوقين بجمهورية مصر العربية . إلاّ أنّ الكثير من البحوث والدراسات التربوية المعاصرة قد انتهت إلى حقيقة مؤداها " أنّ الرعاية العزلية للمعوق يُصاحبها ويترتب عليها شعوره بالقصور والعجز والدونية مما يحول دون اكتسابه مظاهر السلوك التكيفي ويعزله عن مجرى الحياة اليومية " وتؤكد الدراسات والبحوث السابقة على الآثار السلبية لاستراتيجية العزل لتربية المعوقين في مؤسسات خاصة بهم والتي يمكن إجمالها في:
- تربيةُ المعوقين في ظل الاستراتيجية العزلية تركز على جوانب القصور والضعف لدى المعوق لا على ما تبقى لديه من قدرات وإمكانات ، كما أنّها تُدعم أوجه التباين والاختلاف لا أوجه التشابه والتقارب بين المعوقين .
- تُصنف تلك الاستراتيجية المعوقين تصنيفات غيرَ واقعية ؛ إذ يُنظر إليهم باعتبارهم: إما معوقين سمعياً أو بصرياً أو عقلياً ، مهملةً تصنيفات أخرى كمتعددي الإعاقة مثلاً .
- عزلُ المعوقين في مدارس خاصة بهم – داخلية أو نهارية – يُلصقُ بهم مُسميات تظل قرينةً بهم طوال حياتهم ولا يُعرفون إلاّ بها من قبل أقرانهم .
- تُدعمُ الاستراتيجية العزلية لتربية المعوقين المركزيةَ في توزيع الخدمات التربوية الخاصة بهم ، بجانب التفاوت في توزيعها بين المدينة والقرية على مستوى المحافظة الواحدة .
- تؤكدُ تلك الاستراتيجية نظرةَ المجتمع للمعوقين بأنّهم دون العاديين فيما لديهم من قدرات وإمكانات ومهارات .
- لا تتناسب الاستراتيجية العزلية لتربية المعوقين والهدفَ المرجو من جراء فلسفة التربية الخاصة بالمعوقين ألاّ وهو العودة بالمعوق إلى المجتمع بتأهيله مُجتمعياً لا عزله عنه .

- تستلزمْ الاستراتيجية العزلية لتربية المعوقين كُلفةً اقتصاديةً باهظة لإقامة الأبنية والمرافق والتجهيزات المدرسية وصيانتها وإعداد المعلمين والأخصائيين والإداريين.

تربية المعوقين في ظل استراتيجية الدمج . يُقصد بالدمج " Mainstreaming " أو توحيد المجرى التعليمي التكامل " integration " وضع الطفل المعوق مع الطفل العادي داخل إطار التعليم النظامي العادي ولمدة قد تصل إلى ٥٠% من وقت اليوم الدراسي ، مع تطوير الخطة التربوية التي تُقدم المُتطلبات النظرية والأكاديمية والمنهج العلمي والمقرر الدراسي ووسائط التدريس التي تحقق الأهداف المرجوة مع تعاون التربويين في نظامي التعليم الخاص والتعليم النظامي من أجل رعاية وتعليم المعوقين بفئاتهم المختلفة أثناء وقت الدمج في بيئة التعليم النظامي.

وتُمثل استراتيجية الدمج لتربية المعوقين بمُختلف فئات الإعاقة اتجاهاً تربوياً جديداً يتزايد تداولها يوماً بعد يوم في الكثير من الدول المُتقدمة ، وقد نبعت فكرة الدمج أو توحيد المجرى التعليمي بالنسبة للطفل المعوق مع أقرانه العاديين بنفس مدارسهم كنوع من التدريب للطفل المعوق والطفل العادي على التعامل والتفاعل معاً حتى إذا خرج المعوق للحياة الاجتماعية استطاع أن يتعامل ويتفاعل مع الآخرين.

وقد تعددت أشكال مؤسسات التربية الخاصة بالمعوقين في ظل استراتيجية الدمج ، وعلى ضوء الالتزام بمبدأ "التربية للجميع " والخصائص الفريدة لكل طفل واهتماماته وقدراته وحاجاته التعليمية ؛ كان على كل دولة أن تتحمل مسئولية تربية أطفالها المعوقين بجانب أقرانهم الأسوياء منتهجةً استراتيجية الدمج داخل النظام التعليمي سبيلاً كلمَّا أمكن مع إجراء تعديلات أساسية في البرنامج التعليمي وتطوير الخدمات المعاونة الضرورية للأطفال الذين تتطلب حالاتهم ذلك ، بجانب حتمية توظيف استراتيجيات تدريسية مناسبة وأجهزة وأدوات خاصة واستخدام أساليب تقويم متنوعة بالإضافة إلى توظيف مدارس التربية الخاصة كمراكز لمصادر التعلم . وتتمثل أكثر الأشكال انتشاراً لمؤسسات تربية المعوقين في ظل النظام الدمجي فيما يلي : .

١. المدرسة الجامعة .. وتخدم جميع الأطفال داخل المجتمع وتحقق المشاركة الكاملة بين الأطفال المعوقين والعاديين ، ويتم تنظيم العملية التعليمية في ضوء حاجات هؤلاءِ المعوقين ومعدلات تعليمهم ومنهج يتناسب وحاجاتهم ، واستراتيجية التدريس والمصادر المُستخدمة .

٢. تكامل المدارس الخاصة والمدارس العادية .. حيثُ تتاح للأطفال المعوقين قضاء بعض الوقت في مدارس التربية الخاصة بجانب تعليمهم في المدارس العادية ، وتقوم المدارس الخاصة مقام مركز المصادر ؛ حيث تُقدم المعلومات والمشورة للمدارس العادية .

٣. المدارس العادية مع تقديم خدمات مساندة .. وتُتيح للأطفال المعوقين فرصة الالتحاق بالمدارس العادية مع أقرانهم العاديين في تكامل تام في المكان والخدمات مع تقديم خدمات خاصة للأطفال المعوقين في حدود ضيقة من مُعلم التربية الخاصة .

قُبيل عرض الدراسات المعاصرة التي تناولت أشكال مؤسسات تربية المعــوقين فــي ظل استراتيجية الدمج أمكن للدارسة الحالية الوقوف على الحقائق التالية:

- تُعدُ مُحبذات تربية المعَوقين في ظل الاستراتيجية العزلية بمثابة الموجهات العامة وراء ضرورة تربيتهم في ظل الاستراتيجية الدمجية.
- أنْ تطور مفهوم العَوق وتصنيف المعَوقين أدى إلى تعديل الاستراتيجية المُطبقة حِيال تربيتهم لتكون الاستراتيجية الدمجية ضرورةً حتميةً.
- أصبحت أبرزُ ملامح الحركة المعاصرة لتربية المعَوقين ممثلةً في حقوق الإنسان التي تقودها مُنظمات الأممُ المتحدة والمعنية بحقوق الأطفال في الرعاية والتعليم والتأهيل والمساواة بين المعَوقين منهم والعاديين ، وهذا يُحققه توظيف استراتيجية الدمج لتربية المعَوقين في المدارس العادية جزئياً أو كلياً.
- كثرة سلبيات تربية المعَوقين في ظل الاستراتيجية العزلية وراء وجوب نهج الاستراتيجية الدمجية لتربية المعَوقين في نطاق الدمج والتكامل بين المعَوقين والعاديين ، ومن ثمَّ يُحدَّ من سلبيات الاستراتيجية العزلية .
- أصبح إدماج المعَوقين في التعليم والمجتمع أمراً ضرورياً وواجباً لاعتبارات كثيرة منها: ما يخص المعَوقين أنفسهم ومنها ما يتعلق بظروف المجتمعات نفسها وقدرتها على إعداد مؤسسات ومدارس خاصة تستوعب جميع المعَوقين.
- تختلف مستويات الإعاقة في شدتها حيث تتدرج من مستوى بسيط إلى مستوى شديد حاد ؛ لذا فإنَّ تعليم الأطفال المعَوقين في الفصول المناسبة لمستويات إعاقتهم يعتمدُ اعتماداً كبيراً على وسائل التقويم المستخدمة في التدخل والتشخيص المُبكر للحالة وتحديد مستواها.

- لا يُمكن أنْ يُكتب لعملية دمج الأطفال المعَوقين في المدارس العادية النَجاحُ المنشود إلاّ بوجود نظام مساند قوي متماسك يستطيع المعلمون والإداريون في التعليم الخاص والعام – من خلاله – الوفاء بالاحتياجات الأساسية للتلاميذ المعَوقين ليتمكنوا من مزاولة أنشطتهم الأكاديمية والاجتماعية في تلك المدارس بفاعلية واقتدار.

والحقيقة الأخيرة ، أنّه لم يحظ موضوع تربوي بمثل ما حَظيّ به موضوع "دمج المعَوقين في المدارس" فقد كان – ولا يزال- محل اهتمام الأوساط التربوية في جميع دول العالم ، وانبرى الباحثون يتسابقون في إجراء الأبحاث والدراسات -على اختلاف أنواعها- بغرض التعرف على: مفاهيمه ومُصطلحاته ومراحل تطوره وبرامجه ومتطلباته التربوية والأسس والثوابت التي يقوم عليها والأساليب التي بموجبها يتم تنفيذه وإيجابياته وسلبياته وتأثيره ومؤثراته والقوى والعوامل التي ساعدت على انتهاجه كحركة تربوية اجتماعية إنسانية اقتصادية، ومن أمثلة تلك الدراسات: دراسة ثابت حكيم (١٩٩٠م) ودراسة "(١٩٩٢) Jolly . A . C . et al ودراسة أحمد إبراهيم (١٩٩٣ م) ودراسة رسمي عبد الملك (١٩٩٤م) ودراسة (١٩٩٥) Siska , K . F . ودراسة (١٩٩٤) Forman , P . et al ودراسة عثمان لبيب (١٩٩٥م) ودراسة الشخص (١٩٩٥م) ودراسة الحمدان والسرطاوي (١٩٩٥م) ودراسة خضر ومايسة المفتى (١٩٩٥م) ودر اسة (١٩٩٦) . Deresh , T . B ودراسة القريطي(١٩٩٦م) ودراسة سعاد بسيوني (١٩٩٦م) ودراسة جمال الخطيب (١٩٩٦م) ودراسة فاروق صادق(١٩٩٨م) ودراسة ناصر الموسى (١٩٩٨م) ودراسة الزهيري (١٩٩٨م) ودراسة القريطي (١٩٩٩م) ودراسة فاروق صادق (١٩٩٩م) ودراسة عبد الرحمن سليمان (١٩٩٩م).

ويمكن للدراسة الحالية أ ن تقف – من خلال تلك الدراسات السابقة – على أهم إيجابيات وسلبيات استراتيجية الدمج كأبرز نظام لتربية الأطفال المعَوقين في العالم ، وذلك على النحو التالي:

- تُعد استراتيجية الدمج في تربية وتعليم المعَوقين أكثر اتساقاً مع ما أكدت عليه المواثيق الخاصة بالمنظمات الحكومية وغير الحكومية الإقليمية والدولية – بدءاً من حقوق الإنسان عام ١٩٤٨م وحتى إعلان سلامنكا عام ١٩٩٤م – من أنّ للمعَوق كافة الحقوق الإنسانية التي لأقرانه العاديين ممن هم في مثل عمره الزمني

مهما كانت وجوه الإعاقة التي لديه أو طبيعتها ؛ وفي هذا تغلبٌ على الآثار السلبية للنظام العزلي السابق .

- تُتيح الاستراتيجية الدمجية للمعوقين مُلاحظة أقرانهم العاديين في المواقف الأكاديمية والاجتماعية عن قُرب وتمكنهم من محاكاتهم والتعلم منهم مما يؤدي إلى تحسين اتجاهات العاديين نحو أقرانهم المعوقين وزيادة تقبُلهم لهم .
- تُيسر الاستراتيجية الدمجية للمعوقين فرصةَ اكتساب خبرات واقعية متنوعة وتعاملهم مع مُشكلات مُجتمعية بتفاعلهم مع أقرانهم العاديين ؛ ومن ثمَّ تتكون لديهم مفاهيم أكثر واقعية عن أنفسهم وعن الحياة والعالم الذي يعيشون فيه .
- تُسهم استراتيجية الدمج في الحدّ من المركزية في عملية تقديم الخدمات التعليمية، وتُتيح الفرصة للمجتمعات المحلية للتأثير في مُجريات عملية تربية أبنائهم المعوقين، وتُمكن المؤسسات التعليمية المحلية من الاستفادة من تجربة الدمج؛ وبذلك يتم التخلص من قصور الخدمات التربوية والتفاوت في توزيعها.
- تُعدُ استراتيجية الدمج الطفلَ المعوق لإدماج اجتماعي مستقبلي يُعتبر غاية كل عمل تربوي وتأهيلي ويُحدُ من سلبية الاتجاهات المتولدة عن العزل ؛ وذلك بالحفاظ على ديمومة اتصال المعوق بأسرته ومجتمعه ، مما يُودي إلى توافق أفضل وتجنب انحرافات سلوكية وانفعالية كثيرة .
- تُتيح استراتيجية الدمج للأطفالِ المعوقين فرصة النمو مع أقرانهم العاديين في بيئة طبيعية ، وعليه فإنَّ إجراءَ بعض التعديلات في هذه البيئة الطبيعية- فصول التلاميذ العاديين أو فصول خاصة بالمدارس العادية- لتفي بالاحتياجات الخاصة بهؤلاء الأطفال أيسرُ وأجدى من القيام بإعداد أو تعديل بيئة صناعية عزلية للوفاء بالاحتياجات الأساسية لأولئك الأطفال سواء كانت أكاديمية أو اجتماعية أو نفسية أو تواصلية.
- تتناسب الاستراتيجية الدمجية لتربية المعوقين وظروف المجتمعات النامية وقصور قدراتها على إعداد مؤسسات ومدارس خاصة تستوعب جميع المعوقين بها ؛ " حيث أنَّ من بين أهداف دمج الطفل المعوق بالمدرسة العادية التأكيد من قدرته على متابعة الدراسة في أقرب مدرسة محلية بجانب أقرانه العاديين "
- تُعتبر استراتيجية الدمج – سواء في نفس فصول العاديين أو في فصول خاصة مُلحقة بالمدارس العادية- بيئةَ التعلمِ الأقل تعقيداً أو البديل التربوي الأقل تعقيداً ،

ولكن هذا لا يعني أنَّ كل الأطفال المعوقين يجب أن يتعلموا داخل الفصول العادية ؛ فالمحددُ لذلك نوع الإعاقة ومستواها ؛ حيث أنَّ مجرَد وضع الطفل المعوق في المدرسة العادية ليس كافياً لتحقيق الدمج الفعَّال .

- تُعد استراتيجية دمج المعوقين في المدارس العادية مع أقرانهم العاديين اعترافاً بحقوق الإنسان والحقوق الاجتماعية للمعوقين ، حيث أنَّ النظرة التقليدية للمعوق باعتباره غير طبيعي نظرةُ قاصرة وتولد لدى المعوق مشاعر الفشل والدونية وفقدان الثقة بنفسه ، لذا فإنَّ وضع المعوق مع أقرانه العاديين بالمدارس النظامية العادية يُشعره بأنَّه يحيا في بيئته الطبيعية ، وهذا يتسق مع الهدف من فلسفة التربية الخاصة بالمعوقين ألا وهو العودة بهم إلى المجتمع لا عزلهم عنه.

أما من أبرز سلبيات النظام التربوي الدمجي والتي أفرزتها بعض الدراسات السابقة فتبدو ممثلةً في:

- رأت إحدى الدراسات أنَّ التطبيق العملي للنظام التربوي الدمجي كثير ما يُصادف عقبات لا حصر لها ؛ فيولد نظاماً تعليمياً متصدعاً ، وأهم هذه العقبات: الزيادة المستمرة لأعداد التلاميذ بالفصول بجانب نقص المصادر التعليمية والجدل الدائر حول المناهج واختبارات التحصيل المُقننة وتناقص الأمن الوظيفي ، مُضافاً إليها جميعاً مشكلة قصور الإعداد والتدريب والخبرة في مجال إعداد المعلم المناسب.
- انتهت دراسة ثانية إلى أنَّ النظام الدمجي قلَب الفصل الدراسي إلى حلبة للصراع وأوجد حالةً يصعب معها قيام المعلمين بواجباتهم التعليمية ، كما جعل التلاميذ أنفسهم غير قادرين على التعلم.
- وتُشير دراسة أخرى إلى أنَّ النظامَ الدمجي كان وراء قلق الآباء حيال أبنائهم ، وذلك لما يُسببه الدمج لأبنائهم من: سخريةٍ بهم وغربةٍ اجتماعية بجانب فقدانهم للثقة بأنفسهم نتيجة لقصور قدراتهم على متابعة الدروس مع بقية تلاميذ الفصل العاديين ، هذا بجانب عدم استعداد المعلم العادي للقيام بدور مُعلم الدمج في المدارس العادية.

مما سبق يتضح أنَّ إيجابيات استراتيجية الدمج لتربية المعوقين في المدارس العادية تفوق كثيراً سلبياته ولكن الأهم من هذا هو أنَّ تلك السلبيات المحددة تُعد بطبيعتها من النوع الذي يمكن معالجته والتغلب عليه ؛ لذا كانت تلك الاستراتيجية الأنسب لتربية

المعوقين في جهورية مصر العربية . ولكن ما المعالم الرئيسة لتربية المعوقين في بعض الدول المتقدمة ؟

ثالثا : المعالم الرئيسة لتربية المعوقين في بعض دول العالم

أوضحت الدارسات المعاصرة أنّ معظم الاتجاهات العالمية لكثير من الدول المتقدمة تُطبق سياسة تعليم الأطفال المعوقين بالدمج مع أقرانهم العاديين – سواء في نفس فصول العاديين أو فصول خاصة مُلحقة بالمدارس العادية- وقد نجحت غالبية الدول الصناعية في تحقيق هذا الهدف وبدرجة كبيرة ، ويمكن توضيح كيف ساعدت التشريعات والسياسات التربوية وتنظيم برامج الرعاية التربوية والتعليمية على نجاح إستراتيجية الدمج بين الأطفال المعوقين وأقرانهم العاديين بالمدارس العادية في مُعظم الدول المتقدمة على النحو التالي:

أ – الدول المتقدمة :

(١) الولايات المتحدة الأمريكية .

ظهر الاتجاه نحو إستراتيجية الدمج كنتيجة لمطالبة جمعيات أولياءِ أمور التلاميذ المعوَقين – كجماعات ضغط – بحق تعليم أبنائهم في مدارس العاديين ؛ لذا فقد أقرَّ الكونجرس الأمريكي عام ١٩٧٥م وجوب تقديم التعليم العام للأطفال المعوقين شأنهم شأن أقرانهم العاديين وبأقصى ما تسمح به إمكاناتهم ، ولا يُعزل الطفل المعوق عن الدمج مع زميله العادي بمدارس العاديين إلاّ إذا بلغت درجة الإعاقة حدَّتها وبما لا يسمح بتقديم تربية سليمة للطفل المعوق في الفصل العادي.

وتطبيقاً لمبدأ " التربية للجميع " نصت التشريعات التربوية على تعليم المعوقين وتقديم الخدمات والتسهيلات التي تتناسب وقدرات وحاجات كلٍ منهم ودون نفقات إضافية أو تكلفة أسرهم ، وكفل الدستور الأمريكي التعليم حقاً مدنياً لكل طفل ، وكانت القوانين أرقام : " ٩ / ١٢ ، ٩٣ / ١١١ ، ٩٤ / ١٤٢ ، ٩٩ / ٤٥٧ ، ١٠١ /٤٧٦ " بمثابة التشريعات الرئيسة لنشر وتحسين الخدمات التعليمية لجميع فئات المعوقين والتطبيع نحو العادية.

وقامت السياسة التعليمية على مبادئ: الحرية والمساواة ، والاشتراك - وليس الاستبعاد - والاستقلال والتمكين ، وتعهدت الحكومة الفيدرالية بتحقيق تلك المبادئ من خلال تطبيق السلطات المحلية للتشريعات الخاصة بحقوق الأطفال المدنية والتعليمية وتوسيع نطاق برامج التدخل المبكر للرعاية الصحية والتعليمية لضمان معيشة هؤلاء الأطفال المعوقين حياةً كاملةً منتجة.

وقد تعددت فرص الاختيار أمام الأباء لتعليم أطفالهم المعوقين ما بين: برامج منفصلة في المدارس الداخلية والمستشفيات ومراكز الرعاية بأشكالها المختلفة وتضم: دراسة لبعض الوقت في المدارس الخاصة وبعض الوقت بالمدارس العادية ، ودراسة لبعض الوقت في فصول خاصة بالمدارس العادية على أنْ تُتاح لهم فرص التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم الأسوياء ، ودراسة كل الوقت في فصول خاصة مع إتاحة فُرص تكامل محدودة في المدارس الجامعة للمعوقين وأقرانهم الأسوياء من خلال الأنشطة اللاصفية . وبرامج الدمج "Mainstreamig" وتضم: دراسة لبعض الوقت في الفصول العادية وأخرى في غُرف المصادر بالمدرسة ويقوم برعايتهم مُعلم التربية الخاصة أثناء وجودهم في غُرفة المصادر ، ودراسة كل الوقت في فصول عادية مع متابعة وتوجيه من معلم التربية الخاصة عن كيفية إعداد الفصول العادية للدمج والتكامل أو الحصول على المصادر اللازمة لتعليمهم ، ودراسة كلَ الوقت في مدارس التعليم العادي مع وجود خدمات خاصة في حدود ضيقة من مُعلم التربية الخاصة ؛

(٣) المملكة المتحدة .

أنشأت حكومة المملكة المتحدة عام ١٩٧٤م جهازاً لتربية الأطفال المعوقين برئاسة " Mary , Wanock " وأعدَت هذه اللجنة تقريراً حول الإعاقة وتربية المعوقين في ظل النظام الدمجي ، وقد نال إعجاب المتخصصين ؛ ومن ثُم اقترحت الحكومة البريطانية تنفيذ التوصيات الواردة فيه ، وتَطَلبَ ذلك تعديل التشريع المعمول به ، وجاءت التشريعات الجديدة مناهضةً تماماً لمبدأ التصنيف ، ومرجع ذلك - كما رأى مؤلفو التقرير - أنْ التصنيفَ يُبقى وإلى الأبد التمييز الجذري بين كل مجموعتين من الأطفال - معوقين وغير معوقين-.

وزاد اهتمام الحكومة البريطانية في السبعينات من هذا القرن بالتشريعات المُلزمة بضرورة تعليم كل فرد معوق وتربيته في أنسب الأوضاع التعليمية طبيعية وفي أكثر الأجواء النفسية قُرباً إلى حياة العاديين ؛ لذا نصت المادة العاشرة من قانون التعليم الصادر عام ١٩٧٦م على " محاولة تعليم المعوقين في مدارس عادية شريطة أن تكون هذه المحاولة عملية ولا تتطلب تكاليفاً باهظة في نفس الوقت.

وتوفر الحكومة البريطانية تعليماً إلزامياً للمعوقين من سن الخامسة حتى السادسة عشرة ، ويتعلم الأطفال المعوقين بالمدارس العادية مادامت هذه المدارس تستطيع مقابلة احتياجاتهم ، وثَمَّةَ مدى واسع أمام هؤلاء الأطفال ؛ فهناك أطفال يدرسون في الفصول العادية مع مساعدة شخصية ، وأطفال ينتظمون في فصول خاصة داخل المدارس العادية، وآخرون يدرسون بمدارس خاصة منفصلة ؛ حيث يجد كل طفل التسهيلات التعليمية المناسبة وطبيعة إعاقته ومستواها وبذلك يُحقق تقرير" Warnock " تربية المعوقين في ظل النظام الدمجي بثلاثة أساليب: إدماج جغرافي وإدماج اجتماعي وإدماج وظيفي.

(٣) إسرائيل .

اهتمت السلطات الإسرائيلية بتربية المعوقين في الفصول الدراسية مع العاديين ، وأقُرت ذلك قانوناً وصيغت السياسة التعليمية لتدعيم حق كل طالب معوق في التعليم تحت سقف تعليمي واحد مع الطلاب العاديين والمعاملة الاجتماعية الواحدة.

وأعدت المدارس النظامية للوفاء باحتياجات الطلاب المعوقين ، ودمج واستيعاب كُل من يظهر عليهم بعض الإعاقات أو الصعوبات المدرسية ، وثَمةَ أربعة نماذج أساسية لنظام الدمج التربوي المعمول بها في إسرائيل وهي:

- مجموعة الدمج ." Group , integration " وتتكون من دمج عدد كبير من الأطفال المعوقين – من ١٠:١٢ طفلاً – داخل الفصول العادية ، وهذا النموذج يكون في المدارس الابتدائية .
- نموذج التعليم العلاجي . " Remedial teaching " ويُطبق هذا النموذج عادةً في الفصلين الأول والثاني من فصول المدرسة الابتدائية ، ويضم الأطفال ذوي الصعوبات الخاصة ، ويُعدُ هذا نموذجاً للتدخل المبكر.

- نموذج الدمج المقابل ." Reversed , integration " ويعتبرُ هذا النمــوذج أنْ فصل التربية الخاصة هو الفصلُ الأم ، لكــن بالنســبة للأنشــطة الاجتماعيــة والمدرسية فإنْ الطلاب المعوقين يندمجون مع الطلاب العاديين .
- نموذج تعليم المراكز . " Learning centers " ويُطبق في المــدارس العُليــا خاصة مع الطلاب المعوقين المندمجين في فصولهم العادية.

٤-إيطاليا :

خطت إيطاليا خطوات واسعة حيال تفعيل حركة دمج المعوقين مع أقرانهم العــاديين حتى أصبحت هذه الحركة هى الغالبة فى تعليم وتأهيل المعوق وإعداده كمواطن صالح ، فمع بداية العام الدراسى ٧٦ / ١٩٧٧ بدأت عملية تشكيل الفصول الخاصــة بمــدارس عامة ذات صفات اندماجية انتهت مع عام ١٩٨٨ م باستثناء بعض الفصول الدراســية فى شمال إيطاليا التى تخص المجموعات العرقية الألمانية .

وأصبحت إيطاليا قبلة العالم حيث يتم إرسال بعثات تدريبية وتعليمية للتــدريب علــى الاستراتيجيات الفعالة المتبعة فى النظام التعليمى الدمجى ، وبدأت بالفعــل العديــد مــن الدول تستفيد من تجربة الحكومة الإيطالية فى هذا الشأن عن طريــق تهيئــة وتعلــيم الأطفال المعوقين تدريجياً ونقلهم من بيئة الفصول الخاصة بالأكثر تقيداً إلى واقع بيئــة الفصول العادية الأقل تقيداً مع الاحتفاظ بحقوقهم فى تعديل البرامج التربوية والخــدمات التعليمية وفقاً لما يلائم قدراتهم ؛ فالأطفال أصحاب الإعاقات هم ببساطة بشر كغيــرهم، من هنا ظهرت الحاجات الشديدة إلى تبنى استراتيجية الدمج التى تتجه أكثر إلــى جعــل المدارس العادية مصادر صادقة ، وقوية يعتمد عليها من أجل كل الأطفال ومنهم الأطفال المعوقون .

ولقد صنفت منظمة التعاون والتطور الاقتصادى إيطاليا على أنها أكثر تحضــرا فــى سياستها المتعلقة بدمج الأطفال أصحاب الإعاقات مع غيرهم العاديين فى مدارس عادية وصنفت السياسات واللوائح القانونية التى تساعد حقوق الدمج بدون تطبيق مراحــل وسيطة كالتى ابتعتها بعض الدول الأخرى ، ففى عام ١٩٧١ صدر أول قــانون والــذى أقره البرلمان الإيطالى رقم ١١٨ لعام ١٩٧١م فيما يخص النظــام التعليمــى للتلاميــذ المعوقين وهو معروف باسم القانون الوطنى ، والذى نص على " وجوب تطبيق التعلــيم الإلزامى للأطفال ذوى الإعاقة فى فصول منتظمة بالمدارس العاديــة " . ويتضــح مــن

القانون أنه يكفل تقديم التعليم للمعوقين فى الفصول العادية بالمدارس العامة باستثناء الحالات التى يعانى منها الشخص من نقص عقلى واضح أو إعاقة جسدية تبلغ من الحدة بحيث يصبح من العسير جدا إدماجه فى هذه الفصول ، وقد نص القانون على خمس مواد خاصة بالشكل الذى يقدم به التعليم الدمجى للمعوقين وهى :

- على الحكومة أن توفر وتضمن السياسة التشريعية أولوية الدعم المادى لتحسين الخدمات التعليمية بشكل يسمح بدمج كل الأطفال بغض النظر عن الاختلافات أو الصعوبات .
- تبنى مبادئ التعليم الدمجى كتشريع سياسى واستيعاب كل الأطفال فى مدارس عادية إذا لم تكن هناك أى أسباب تفرض غير ذلك .
- تطوير المشروعات الخاصة بخدمات الدمج وتشجيع تبادل الخبرات مع دول تتبع النظام التعليمى الدمجى .
- ضمان تأسيس منظمات تتولى شئون المعوقين جنبا إلى جنب مع دور الآباء والكيانات الاجتماعية المسئولة عن تنفيذ القرارات .
- ضمان تدريب المعلم المتخصص أثناء الخدمة وقبلها يدعم تحسين التعليم الدمجى ، ومن ثم أصبح للأطفال المعوقين بمقتضى هذا القانون الحق فى تربية مدمجة .

وقد كان الاهتمام منصبا على إيجاد منافع كثيرة للأطفال سواء المعوقين أو غير المعوقين وتم التركيز على هذه الأفكار يجعل الأهالى يهتمون بإرسال أطفالهم للمدارس المجاورة ، فطبقا لما صرح به " أدريانو ميلانى عام ١٩٨٤م " وجد أن أفضل نظام لقبول المعوقين فى المجتمع هو ظهورهم فى المدارس العادية ووجد أن تغيير الاتجاهات ظهر على أرض الواقع وليس مجر أفكار خيالية .

وفى عام ١٩٧٧م صدر قانون آخر والتى نصت بنوده على أن " الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦ – ١٤ سنة يستحقون تعليم دمجى شامل " ولذلك أدركت السلطات التعليمية والصحية أهميته ، فوفرت العديد من المناطق برامج لخدمة الأطفال التى تتراوح أعمارهم ما بين ٦ أشهر إلى ٦ سنوات ، وخصص القانون مواد إضافية لتربية المعوقين ، وحدد بدقة أنه لا ينبغى الأخذ بعين الاعتبار لا نوعية الإعاقة ولا

حدتها متى كان القبول فى المدارس والمعاهد العادية ممكنا ومفيدا بالنسبة لهؤلاء الأطفال .

وفى إيطاليا يوصف الأطفال المعوقون بالأطفال ذوى الحقوق بدلا من ذوى الاحتياجات الخاصة ويتمتعون بأولوية فى الاعتراف بهم والسماح بالدخول للمدرسة وطبقا لهذا القانون فإنه يمكن دمج طفلين على الأكثر من ذوى الإعاقة فى أى فصل ، ويوجد – حاليا – فى إيطاليا حوالى ١٠٠,٠٠٠ طالب ذى إعاقة شديدة ، وقانونيا فإنه يتم تخصيص مدرس واحد لكل أربعة طلاب معوقين ، ولكن فى الواقع هناك ما يقرب ٤٣,٠٠٠ مدرس تربية خاصة مؤهل فى إيطاليا يتم توزيعهم بنسبة مدرس واحد لكل طالبين مع مراعاة شدة الإعاقة .

وفى مايو عام ١٩٩٤م أقرت السلطات الحكومية أنه من الضرورى لكل فرد أن يلتحق بالمدرسة – بغض النظر – عن الإعاقة التى به ، وليس ذلك من دافع العدل أو الحب فقط . بل لابد من توفير برنامج تعليمى فردى ليوافق إمكاناتهم فى نفس الفصل مع العاديين ، وهنا يتضح أن الحد الأقصى لحجم الفصل الذى تطبق فيه سياسة الدمج هو ٢٠ عشرون طالباً مع دمج طالبين اثنين فقط على الأكثر وتوفير الخدمات الخاصة مع معلمى الطلاب العاديين كفريق عمل واحد مع كل التلاميذ .

ولقد ورد على لسان أحد المعلمين فى السنوات الأولى " رفضنا استخدام طريقة برايل ولغة الإشارة كوسائل الاتصال بهم ولكن الآن عندما يكون هناك طالب كفيف أو أصم فإنه يتم تعليم كل الفصل لغة الإشارة أو طريقة برايل لمساعدتهم على التواصل " .

وفى النهاية يتضح أن الدمج يعتبر أساسيا وضروريا للوصول إلى علاقات إيجابية فى إيطاليا ، وعلى الرغم من ذلك فإنه مازال هناك عدد قليل من المدارس الخاصة فى إيطاليا يتم إدارتها طبقا للتعاليم الدينية عن طريق الراهبات كاستجابة لمجموعة صغيرة من الآباء الذين يريدون مثل هذا النوع من التعليم لأبنائهم المعوقين ، وحاليا تتوافر فى " روما " مدارس خاصة للطلاب الصم تماما وكذا المكفوفين تماما والذين لا يمكن دمجهم.

٥ – النرويج :

إن تطبيق مبدأ إلزامية التعليم مع بداية هذا القرن قد فرض إلزاما آخر على كل دولة بتعليم كل الأطفال ممن فيهم المعوقون هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى لعب تفضيل استراتيجية الدمج دوراً بارزاً فى توضيح الكيان التشريعى الذى انعكس أصداؤه على السياسات التعليمية والتربوية وسياسات إعادة التأهيل المهنى . وانطلاقاً من كلا السياستين وتأكيداً للهدف المتمثل فى الدفاع عن قضية العدالة الاجتماعية وإيمان المنظمات العالمية بكرامة الإنسان تبنت الحكومة النرويجية قانون " التربية للجميع " الصادر عن اليونسكو " UNESCO " .

ففى عام ١٩٧٥م كان هناك نقد شديد موجه إلى الفصول الخاصة بالمعوقين من حيث أنها تقوم على سوء التصنيف لهؤلاء الأطفال ومن أن عائد تلك الفصول قليل الجدوى ويغاير التوجه الجديد القائم على المساواة فى فرص التكافؤ والدمج فى حركة التربية الخاصة ، تلك النظرية المعروفة بنظرية الصندوقين والتى تقرر الفصل بين التلاميذ فى فئتين فئة مكانها فصول التعليم العادى وأخرى فى أوضاع تربوية خاصة ، ولكن منذ إصدار قانون التربية للجميع عام ١٩٧٥م أصبح يُنظر إلى تربية المعوقين على أنها تدخل ضمن اختصاصات المدارس العادية ، كما أقر هذا القانون مبدأ العادية Normalization وقوامه " النظر إلى المعوق كشخص عادى وبالتالى إلى حقه فى النمو فى بيئة عادية قدر الإمكان " وفى تزامن مع حركة العادية ظهرت حركة الدمج أو التكامل التى تمثل أكثر المستحدثات التربوية أهمية ، ويقصد بالدمج " استيعاب الفرد كجزء من جماعة " ، ويشير المصطلح إلى " التنوع والاختلاف على المستوى العادى ، ويعنى التطبيق التربوى للمفهوم " أن الأفراد المعوقين يجب أن يكونوا جزءاً متضمناً أو مستوعباً أو مقيداً فى الفصل الدراسى " ، وهذا ما يتبعه النظام النرويجى منذ صدور قانون التعليم الإلزامى عام ١٩٨٩م وما بعده من تشريعات دعمت مبدأ الدمج الكلى .

وفى مايو لعام ١٩٨٩م صدر أول تشريع ينص على حق كل الأطفال فى الالتحاق بالتعليم الابتدائى وهو " قانون التعليم الإلزامى " من سن ٧ – ١٣ سنة والذى تم بمقتضاه " أن أصبح لكل فرد الحق فى الحصول على فرص مناسبة للتعليم حسب قدراته الخاصة وذلك كمسئولية قومية عامة .

وقد شمل القانون والتشريع الصادر فى هذا الصدد الأطفال المعوقين عقلياً فئة القابلين للتعلم والأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية وأقرت الحكومة فى الأوساط النرويجية مسئولية المدارس العادية فى توفير فرص تعليمية مناسبة وملائمة لقدرات

المعوقين وحقهم فى النواحى التعليمية المتكافئة بجانب توفير أشكال وشروط الحياة اليومية التى تقترب قدر الإمكان من الظروف العادية للمجتمع ووضعت بعض المقترحات لتطبيق مبدأ العادية " Normalization " التى تم اتخاذها فى تطوير فاعلية الخدمات الموجهة للأشخاص المعوقين ومن بينها تخطيط الخدمات المقدمة للمعوقين على نحو يتلاءم مع المعايير الثقافية وأنماطها فى المجتمع ، وتزويدهم بتربية وتدريب ورعاية أقرب إلى العادية فى حجمها ومظهرها .

وفى التسعينات من القرن الماضى تضمنت السياسة التعليمية زيادة دعم البلديات لرفع كفاءة الخدمات التعليمية والصحية والثقافية للأطفال المعوقين وزيادة التعاون بين المدرسة والأسرة ، وأن يكون المعلم حلقة وصل بين السلطات المحلية والجهود اللامركزية التطوعية وذلك ببيان متطلبات إدماج المعوقين فى مدارس العاديين والتى يمكن إيجازها فى النقاط الآتية :

- ضرورة تعرف المدرسة على الحاجات التعليمية للتلاميذ بصورة عامة والمعوقين منهم بصورة خاصة .
- معرفة الخصائص المختلفة والحاجات الأساسية الخاصة بكل فئة من فئات المعوقين .
- معرفة كيفية إجراء ما يلزم من تعديلات فى طرق التدريس أو فى المناهج الدراسية بحيث يمكن مواجهة الاحتياجات الخاصة بالمعوقين .
- التقبل الإيجابى غير المشروط للمعوق بصرف النظر عن نوعية إعاقته ومستواها .

وتنفيذا لمبدأ التربية للجميع وكذا القوانين والتشريعات التى تكفل الحياة الطبيعية لكل معوق يتاح للأطفال والشباب المعوقين الالتحاق بالمراحل التعليمية المختلفة بجوار أقرانهم الأسوياء مع تلقى خدمات مساندة تبعا لاحتياجاتهم التعليمية وذلك من خلال ، برامج ما قبل المدرسة ، المدارس الإلزامية العادية ، ومدارس التربية الخاصة وفصولها .

ومنذ ذلك الحين ينظر إلى تربية المعوقين على أنها تدخل ضمن اختصاصات المدارس العادية ، ومن ثم فلم يعد بإمكان أى معهد دراسى عادى الامتناع عن قبول أى طفل معوق طالما يطلب والده قبوله ، وصار الدمج مبدأ من أهم المبادئ المتواجدة فى كامل الصريح التربوى .

وزاد اهتمام السلطات التربوية بوضع استراتيجية تحدد معالم السياسة التعليمية فى مجال التربية الخاصة بالمعوقين ، واعتبرت قضية الدمج التربوى قضية حيوية ، فأقرته فى التعليم الإلزامى والثانوى بعد التغلب على الصعوبات التى كانت تعوق تحقيق النظـام الدمجى طبقا للقوانين الصادرة فى التسعينات وما قبلها والخاصة بتربية المعوقين ، هذا وقد بلغ تعداد التلاميذ المعوقين الملتحقين بالفصول الدراسية لأقرانهم العاديين ١٦٣٦٤ تلميذا يمثلون قرابة ٣% من التلاميذ المقيدين فى المدارس الحكومية.

٦ - ألمانيا :

يتكون سلم التعليم العام فى ألمانيا من : مرحلة رياض الأطفال ومدتها ثلاث سـنوات ٣ – ٦ سنوات . وخلال العام الدراسى ٩٠ / ١٩٩١م تم دمج الأطفال المعـوقين مـع أقرانهم العاديين برياض الأطفال العامة ، المرحلة الابتدائية ومدتها أربع سنوات للأطفال من سن ٦ – ١٠ سنوات ، ويلتحق بمدارس تلك المرحلة الأطفال المعوقين مع أقرانهم العاديين حيث بلغ نسبة الأطفال المعوقين الملتحقين بمدارس أقرانهم العاديين فى هـذه المرحلة قرابة ٢٠% ويلتحق الباقى ٨٠% من المعوقين بالمـدارس الخاصـة والتـى تطابق نوع إعاقتهم ، حيث يوجد مدارس للمكفوفين والصم وذوى الإعاقـة العقليـة والمرحلة الثانوية ويوجد أنماط متنوعة من مدارس تلك المرحلة.

وفى عام ١٩٨٣م بدأ الآباء فى مقاطعة هامبرج بالمطالبة بتعليم دمجى مـن أجـل أطفالهم المعوقين مع أقرانهم الأسوياء ، فتم تأسيس أول ثلاثة فصول متكاملـة داخـل ثلاث مدارس للعاديين كتجربة وأخذت تلك الفصول فى التزايد من عام لآخر كرد فعـل طبيعى لتزايد جماعات الضغط من : أولياء الأمور والمظاهرات ضد الحكومـة وتقـارير التليفزيون والحملات الصحفية ، حتى نجحت تلك الجماعات فى الوصول بالمعوقين إلـى الدمج بفصول أقرانهم العاديين حتى الصف العاشر وأصبح المعوق يتعلم ويعمل بجانـب قرينه العادى بداخل الفصل والمدرسة ، ويتمتع المعوقون بالمساواة مع سائر المواطنين الألمان العاديين ، ومن المبادئ التى عكست منظور السياسـة الألمانيـة حيـال تربيـة المعوقين " وضع الأسس الضرورية لضمان حق التعليم الدمجى لكل معـوق " وكـذلك " الارتفاع بمستوى التعليم حتى ينال الجميع – أطفالا وشبابا – قدرا وافرا مـن التعلـيم الدمجى الموحد " ، ولتفعيل هذه المبادئ تم إنشاء شبكة واسعة من المراكز الاستشارية

لأجل التعرف المبكر على المعوقين واكتشاف طبيعة إعاقتهم وتقديم الخدمات التربوية والتعليمية على الوجه الأكمل .

والآن يتكامل المعوقون مع المجتمع على أساس برنامج حكومي شامل يقدم لهم إجراءات تنسيقية فى مجالات مختلفة من الحياة الاجتماعية وخاصة فى مجال : التعليم والصحة العامة والثقافة والعمل ، ويتم ذلك من خلال النظام الدمجي الكامل أو حسب ظروف الإعاقة ودرجتها .

٧ - استراليا :

مع بداية النصف الثانى من القرن العشرين بدأ البعض ينتقد أسلوب رعاية المعوقين فى مؤسسات خاصة ، فغالبا ما كانت تقدم لهم مناهج تعليمية ضعيفة يقوم بتدريسها معلمون أقل كفاءة من الذين يقومون بالتدريس للعاديين فيؤدى عزل المعوقين إلى وجود حواجز نفسية بينهم ، ومن هنا أصبح الدمج أمرا ضروريا ، لذا أقرت حكومة الكومنولث ومنها استراليا على وجه التحديد المواثيق الخاصة بحقوق المعوقين ورغبتها السياسية نحو الالتزام بدعم التعليم المدمج لكل التلاميذ المعوقين بالمدارس العادية إلى أبعد حد ممكن وذلك بتعديل القوانين لجعل التعليم إلزاميا للمعوقين .

وقد تضمنت العناصر الأساسية للتشريعات الصادرة فى استراليا سياسة واضحة فيما يتعلق باستراتيجية الدمج على الأخص فى النواحى التعليمية والتربوية ، ولكى يكون للتدابير التشريعية التى وضعتها الحكومة الأثر المنشود ثم اتخاذ إجراءات وتدابير فعالة للتطبيق والمراقبة فى وجود إطار قانونى يكفل ترابط تلك العناصر الأساسية ، حيث أضفت حكومات الولايات المتحدة الفيدرالية طابع الشريعة بتطبيقها صيغ الالتزام فى كافة قوانين التعليم وعلى جميع الأطفال بغض النظر عن طبيعة الإعاقة ، ومن ثم أصدرت استرايجيات فعالة فى هذا الشأن تهدف إلى اعتماد وتطبيق قواعد تنظيم اتجاهات محددة فى التعليم وتطوير تلك الاتجاهات لتسهيل الاندماج .

ومن أهم ما ورد فى هذا الشأن تحريم الحكومة للتعب أو التميز أو ممارسة التفرقة ضد الأشخاص المعوقين وذلك من خلال الإقرار بأنه ليس من حق أى سلطة أو هيئة تعليمية أن تُعامل الشخص معاملة غير عادلة على أساس عجزه أو إعاقته بحرمانه من الالتحاق بالمؤسسات التعليمية أو باستبعاده من الإدماج وإيداعه فى فصول خاصة وفى أماكن منعزلة .

ومن المعروف أن تطبيق اللائحة الخاصة بقبول الطفل المعوق في المؤسسات التعليمية العادية يقتضى متطلبات وخدمات وتسهيلات لابد من تقديمها للمعوقين والتى لا يحتاجها التلاميذ ممن ليس لديهم إعاقة وكل ذلك من المحتمل أن يفرض أو يشكل صعوبة على السلطة التعليمية ، ومن هنا تم إلغاء السند القانونى لعملية تقسيم الأطفال إلى مجموعات قابلة للتعلم وأخرى غير قابلة للتعلم وتم إحلاله بتشريعات منظمة لحقوق المعوقين لمسايرة حركة تطور المجتمع وتضمينها التيسيرات اللازمة ليحيوا حياة طبيعية كريمة كغيرهم ، ومن ثم أصبح التكامل هو السياسة الرسمية فى جميع إدارات التربية وصار واضحا أن الأفراد ذوى الإعاقات الحادة والشديدة يحتاجون لمدى واسع من الترتيبات تتراوح من درجة كبيرة من التقيد إلى ترتيبات من المستوى الأقل تقييداً ، وهكذا ظهرت استراتيجيات جديدة أكثر إيجابية تقوم على تحرير المعوقين من أسر المؤسسات الخاصة التى تعزلهم عن الحياة الاجتماعية مع إتاحة الفرص اليومية والظروف العادية كما يُتاح لأقرانهم العاديين من أفراد المجتمع بحيث يشاركون فى نشاطات الحياة بأقصى ما تسمح به استعداداتهم وإمكاناتهم ويعيشوا فى بيئة تتسم بأقل قدر ممكن من القيود الاجتماعية والنفسية والأكاديمية ، وأصبح بإمكان الأطفال المعوقين أن يتعلموا فى فصول خاصة أو مدارس خاصة ، أو فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية ، أو فصول عادية مع أقرانهم العاديين وذلك بمساعدة من معلمى التربية الخاصة أو المعلم المرشد .

وتحتفظ إدارات التعليم على مستوى حكومة الكومنولث وحكومات الولايا بوثائق كثيرة خاصة بالسياسات ذات الصلة بالمعوقين ، وتمثل هذه الوثائق فى جملتها جزءا من الاهتمام بالعدل الاجتماعى وتكافؤ الفرص .

والآن وبعد حوالى ربع قرن على تنفيذ السياسة التعليمية الجديدة الخاصة بدمج الأطفال المعوقين فى مؤسساتها العامة ،فمازال هناك كما من العوائق التى تقف بوجه الدمج الكلى ، وتشير إلى ذلك مقالة " SANDCOOK " – الخاصة بتحليل النموذج الاسترالى فى الدمج التربوى للأطفال المعوقين – إلى حظوظ نجاح هذه العملية والتى كانت على الأغلب أكبر بكثير مما تظهر عليه الآن لولا أن البيروقراطية من جهة والتسيب الذى رافقها منذ بدايتها وجعلها مادة للصراعات السياسية الخاصة بالأنظمة والمؤسسات الاجتماعية من جهة أخرى .

٨ - كندا :

نادى كثيرون - فى بادئ الأمر - بضرورة وضع المعوقين فى مؤسسات أو مدارس خاصة بهم حتى يمكن مواجهة حاجاتهم التربوية فى فصول تضم أعداد قليلة منهم ، وفى الستينات ومع بداية النصف الثانى من القرن العشرين بدأ البعض ينتقد أسلوب رعاية المعوقين فى مؤسسات أو مدارس خاصة ، وبدأ أولياء الأمور والمشرعون وكثير من المؤيدين بل والنظام التعليمى نفسه برفض فكرة فصل التلاميذ المعوقين فى فصول خاصة بهم منفصلين عن أقرانهم العاديين .

وخلال السبعينات زادت قوة الشعور بعدم الرضا عن سياسة العزل ومع تزايد المطالبة والدعوة إلى وجوب انتهاج استراتيجية الدمج صدر العديد من التشريعات ، فقد نص الهدف الثامن من ميثاق الثمانينات فى مجالات الوقاية من الإعاقة والتأهيل لعقد الثمانينات (١٩٨٠م - ١٩٩٠م) والذى توصل إليه المؤتمر الدولى الرابع عشر للتأهيل الدولى المنعقد فى كندا بتاريخ ٢٦ يونيو ١٩٨٠ على " أن يتمتع الأطفال المعوقون بحق الحصول على الفرص التعليمية المتاحة لجميع الأطفال الآخرين فى وطنهم ومجتمعهم وحيثما أمكن ذلك " ومن ثم وجب أن يتلقى الأطفال المعوقون تعليمهم داخل أجهزة التعليم العادية ، هذا الأمر يستوجب بالنسبة لبعض الأطفال المعوقين إجراء تعديل ملموس فى البرنامج التعليمى وإنشاء بعض الخدمات المساندة الضرورية ، فالمجتمع مسئول عن التحقق من أن أجهزته التعليمية تُتيح التعليم الشامل للأطفال المعوقين مثل غيرهم من الاطفال الآخرين ، فتم تعديل القانون ٩٤ / ١٢٤ للولايات المتحدة الأمريكية ليلائم خصوصية المجتمع الكندى .

وفى منتصف الثمانينات أصبحت استراتيجية الدمج من شعارات التربية الخاصة والتى انعكست على المسميات والاكتشاف المبكر وبرامج إعداد المعلم وعلى تصميم الأبنية المدرسية ، ومنذ عام ١٩٨٢م نص الميثاق الكندى للحقوق والحرية على " مساواة كل فرد كندى أمام القانون وله الحق فى الحصول على فوائد متكافئة من حقوق الشرعية بدون تفرقة أو تميز أو تعصب قائم على الجنس أو النوع أو اللون أو الدين أو العمر أو العجز الجسدى أو العقلى " .

وقد ظهرت التغيرات فى سياسات وإجراءات وزارات التعليم فى أنحاء البلاد لضمان تلقى كل التلاميذ معاملة متكافئة فى المدارس ، وفى الثلاثين سنة الماضية طورت كل

الأقاليم والمقاطعات فى كندا برامج التعليم الدمجى على نحو نموذجى يشمل التعليم الدمجى الشامل للتلاميذ على فترات طويلة حيث يقضون كل الوقت فى الدراسة والعمل ، وأصبح تحقيق مبدأ الدمج أحد الاهتمامات الرئيسة لصانعى السياسات فى كندا .

وخلال العقد الأخير من القرن العشرين تبنت الحكومة الكندية إعلان استراتيجية لتحقيق الدمج وصار مفهوم تكافؤ الفرص التعليمية مبدأ أساسيا فى الأيديولوجية التربوية السائدة وصدرت فى بعض الولايات الكندية التشريعات التى تكفل وتنظم الحقوق التعليمية للأطفال المعوقين ، وأقرت سياسة التعليم فى كندا مسئولية مجلس التعليم فى الولاية عن توفير البرامج المناسبة للمعوقين ومن ثم فقد تم التحاق كثير من هؤلاء الأطفال برياض الأطفال فالمدارس العامة وذلك من خلال استراتيجية للدمج والتكافل وفقا للبرامج العادية ولكن مازال البعض يلتحق بمدارس التربية الخاصة أو برامج العيادات المتخصصة .

٩ – الصين :

علقت الصين أهمية كبرى لضمان الحقوق والمصالح المختلفة للمعوقين من ذوى الاحتياجات الخاصة ، فكرست جهدها لتطبيق المعايير القانونية المؤكدة على وجوب تمتع المعوقين بحقوقهم وصيانتها من التعدى والانتهاك ، وتبنت السياسة التعليمية استراتيجيات دعم خاصة لمساعدتهم والارتقاء بهم حتى يشاركوا بفاعلية فى الحياة الاجتماعية والثقافية والاندماج الفعال . وحيال ذلك أصدرت الحكومة الصينية العديد من التشريعات المؤكدة على حق المعوق فى التعليم والمشاركة المجتمعية ، ففى عام ١٩٨٢م نص الدستور على " كفالة الدولة والمجتمع الصينى بتأمين العمل والمعيشة والتعليم للمعوقين من المكفوفين والصم والبكم وغيرهم من ذوى العاهات من المواطنين" ، وفى عام ١٩٨٤م صدر قانون حماية المعوقين والذى نص على حقوقهم المدنية ، وقد صيغت بنوده تمشيا مع تطور التربية الخاصة على المستوى العالمى وحقوق الإنسان ، كما صدر قانون التعليم الإلزامى عام ١٩٨٦م وتضمنت بنوده المختلفة حق الأطفال المعوقين فى قانون التعليم الإلزامى بالمدارس العادية وتمكنهم من مواصلة تعليمهم بالمراحل المختلفة .

وتضمنت السياسة التعليمية عام ١٩٩٠م عدة مبادئ أساسية منها : التعلم للجميع وبدون تفرقة ، مع مواصلة كل فرد لتعليمه تبعا لما تُمكنه له قدراته واستعداداته والتنمية المتكاملة لجميع المتعلمين عقليا وجسميا واجتماعيا ، وإكسابهم مهارات العمل.

انعكست التشريعات والسياسات التعليمية على خطط التنمية ، فشملت الخطة القومية الخمسية (٩١ / ١٩٩٥م) : استيعاب ما بين ٦٠ - ٨٠% من الأطفال المعوقين بالمناطق المدنية ، ٣٠% بالمناطق الأقل مدنية فى التعليم الابتدائى ، وزيادة المدارس الخاصة ومراكز التدريب المهنى ، التوسع فى الفصول الخاصة بالنظام الدمجى .

وبانتهاء الخطة الخمسية عام ١٩٩٥م كانت الصين قد أسست ١,٣٧٩ مليون مدرسة لتعليم المعوقين بزيادة قُدرت بحوالى ٤٠٠% تتراوح بين مدارس خاصة مستقلة للمعوقين . وفصول خاصة بداخل مدارس للعاديين ، وأعداد من ذوى الإعاقة الواحدة فى فصول العاديين مع الوفاء بمتطلبات تعليمهم داخل تلك الفصول من خلال ما يُقدم إليهم من خدمات بشرية ومعينات . وهكذا تعددت الاختيارات أمام الآباء فى إلحاق أطفالهم المعوقين بالتعليم حيث: توجد المدارس العادية مع تقديم خدمات مساندة، ومدارس التربية الخاصة بالمعوقين ؛ إذ يوجد مداس للمكفوفين والصم والبكم ومدارس التربية الخاصة الملحقة بالكليات .

ب - الدول النامية :

١ - المملكة العربية السعودية :

تتولى الرئاسة العامة للبنات تربية وتعليم المعوقين من البنات بينما تتولى وزارة المعارف برامج تربية وتعليم المعوقين من الذكور ومن أهم ما قامت به ، مشروع دمج الأطفال المعوقين فى المدارس العادية حيث وضعت عام ١٤١٧هـ استراتيجية تربوية ترتكز على عشرة محاور ، ونص المحور الأول منها على تفعيل دور المدارس العادية فى مجال تربية وتعليم الأطفال غير العاديين " فى حين نص المحور الثانى على " توسيع نطاق دور معاهد التربية الخاصة " (*) .

- لمزيد من التفصيل حول معالم تربية المعوقين فى بعض الدول العربية النامية : المملكة العربية السعودية ، الإمارات العربية المتحدة ، الكويت ، تونس ، يمكن الرجوع إلى المواقع التالية على شبكة المعلومات الإنترنت " Internet " على الترتيب :

١- http://www.Riyad.Hededu.Gov.sa-htm .
٢- http://www.Ahlan.Shorgah.com-htm .

وتحقيقا لأهداف هذه الاستراتيجية فقد تبنت الأمانة العامة للتربية الخاصة بالوزارة عددا من المشروعات الطموحة يأتى فى مقدمتها مشروع التوسع فى تطبيق أسلوب دمج الأطفال المعوقين فى مدارس التعليم العام . ويهدف هذا المشروع إلى توفير البرامج التربوية والتعليمية للمعوقين قرب سكن أهاليهم ، وفى الظروف البيئية التى يحصل فيها أقرانهم العاديين على الخدمات نفسها ، والعمل بقدر الإمكان على عدم عزلهم فى أماكن منفصلة .

ويتم الدمج التربوى فى المملكة العربية السعودية على طريقتين : طريقة الدمج الجزئى : والتى تتحقق من خلال استحداث برامج فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية وطريقة الدمج الكلى : التى تتم عن طريق استخدام الأساليب التربوية الحديثة مثل : برامج غرف المصادر ، وبرامج المعلم المتجول ، وبرامج المعلم المستشار وبرامج المتابعة فى التربية الخاصة .

ويستهدف الدمج فئتين : فئة موجودة أصلا فى المدارس العادية والمستهدفة بالفعل من برامجها الخاصة مثل فئة الموهوبين والمتفوقين وفئة ذوى صعوبات التعلم وفئة المعوقين جسميا وحركيا ، وفئة ضعاف البصر ، وفئة المضطربين سلوكيا وانفعاليا ، وفئة المضطربين تواصليا ، أما الفئة الثانية فهى تدرس تقليديا فى معاهد التربية الخاصة أو برامج الفصول الخاصة الملحقة بالمدارس العادية ، ولكنها فى حاجة إلى الاندماج التام مع أقرانها فى المدارس العادية مثل : فئة المكفوفين ، وفئة ضعاف السمع .

٣ – دولة الإمارات العربية المتحدة :

نصت المادة " ١ " للفصل الأول من فصول لائحة التربية الخاصة بدولة الإمارات على " أن التربية الخاصة هى مجموعة الأساليب التعليمية والتربوية التى تستخدم مع الأطفال الذين يعانون من إعاقات معينة – جسمية – عقلية " .

بينما نصت المادة رقم " ٣ " من الفصل الثانى لذات اللائحة على " أن تفتح فصول التربية الخاصة بالأطفال المعوقين فى مدارس المرحلة الابتدائية بحيث تتوافر فيها المواءمة بين التلاميذ المعوقين والعاديين ، ويكون موقع هذه الفصول مناسباً من الناحية الصحية على أن تمتد خدمات الفصل الواحد لتشمل طلاب المدرسة الواحدة أو عدة مدارس تقع فى منطقة جغرافية واحدة حسب الحاجة كما نصت المادة رقم (١٢)

من ذات اللائحة على أنه يُعتبر فصل التربية الخاصة أحد فصول المدرسة ويخضع لنظامها الإدارى وفقاً لحالات هؤلاء الطلاب الفردية ، ومع مراعاة دمج طلاب هذه الفصول مع الطلاب العاديين من خلال أنشطة المدرسة وحفلاتها ورحلاتها وبرامج المسابقات التى تنظمها المدرسة للطلاب العاديين .

وخلال العام الدراسى (٩٢ / ١٩٩٣م) وصل تعداد التلاميذ المعوقين الملتحقين بالفصول الخاصة بمدارس العاديين ١١٠٠ تلميذا بعد أن كان عددهم لا يتجاوز ١٨٥ تلميذا عام ١٩٨٢م ، وفى ذات الوقت استحدثت فصولاً خاصة مسائية بهدف تقديم تدريب متعمق لتلاميذ من فئات عمرية أعلى ، وتم اعتماد أسلوب غرف المصادر فى المدارس العادية اعتباراً من ١٩٩٣م بهدف خدمة المعوقين داخل المجتمع المدرسى .

٣ – دولة الكويت :

قامت الكويت برسم سياسة واضحة للعمل على الحد من الإعاقة على المستويين الكمى والوظيفى ، وقد بُنيت هذه السياسة على مبادئ تتفق والمبادئ التى تُطالب بها منظمة الأمم المتحدة ، مستهدفة المشاركة الكاملة والمساواة بين المعوقين والعاديين ، كان هذا واقع تربية المعوقين بالكويت قبل الغزو العراقى لها فى ٢ / ٨ / ١٩٩٠م .

وفى عام ١٩٩٦م صدر القانون رقم " ٤٦ " والتى نصت المادة الرابعة منه على " أن تؤمن الدولة للأشخاص المعوقين الخدمات العلاجية الطبية المستمرة ، بداخل البلاد أو خارجها – عند الضرورة – والخدمات الوقائية بصورة مناسبة والعمل على الحد من أسباب الإعاقة خلال فترة الحمل والولادة " .

بينما نصت المادة رقم " ١٦ " للقانون السابق على " أن يشكل المجلس الأعلى لشئون المعوقين برئاسة وزير الشئون الاجتماعية والعمل أو من يُنيبه وعضوية كل من: وكيل وزارة الصحة ، ووكيل وزارة التربية والتعليم ووكيل وزارة الشئون الاجتماعية والعمل ، ومدير عام المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية ، وينضم لعضوية هذا المجلس ممثل واحد عن كل من : جامعة الكويت والجمعية الكويتية لرعاية المعوقين ، وغرفة تجارة وصناعة الكويت ، وجمعية الصم والبكم ، وجمعية المكفوفين ونادى المعوقين .

وتتضمن المادة " ١٤ " لذات القانون على " أن يصدر المجلس الأعلى – بالاتفاق مع الجهة المختصة – قراراً بشرط قبول المعوقين بمراكز التأهيل ، وعلى الأخص من حيث مدة التأهيل والحالات التى يجوز فيها الإعفاء من كل أو بعض الشروط." .

وقد امتدت مظلة التربية الخاصة لتشمل إعاقات أخرى غير الإعاقة البصرية فأصبح هناك برامج للصم وأخرى لضعاف السمع تسير وفق مناهج التعليم العام فى المرحلة الابتدائية ولكن فى مدارسهم الخاصة ، وخطت التربية الخاصة خطوة أخرى فافتتحت فصولا خاصة بالمعوقين عقليا من فئة القابلين للتعلم وأصبحت هناك مدرستان للمرحلة الابتدائية ، إحداهما للبنين والأخرى للبنات ، ومدرستان للإعاقة الحركية وذلك فى ظل توظيف " نظام الخبرات التربوية " التى أسفرت عنه جهود تطوير المناهج الدراسية بمدارس التربية الخاصة .

٤ – دولة البحرين :

تمثلت هيئات رعاية المعوقين بالبحرين فى : الهيئات الرسمية الحكومية – التأهيل للأطفال المعوقين ، مركز التأهيل المهنى ، ومركز بنك البحرين والكويت للتأهيل ، وحدة الخدمات التأهيلية – والهيئات الأهلية – معهد الأمل للأطفال المعوقين، والمركز البحرينى للحراك الدولى ، والمركز الإقليمى للجنة الشرق الأوسط لشئون المكفوفين ، ولجنة البحرين لرياضة المعوقين ، وكان الأسلوب المتبع فى تقديم الخدمات التربوية منصبا على التعرف على أوضاع المعوقين ، ومن ثم توزيعهم على عدة جهات منها مدارس وزارة التربية والتعليم فى الفصول العلاجية التى تضم بطيئ التعلم والتأخرين دراسيا ، ومنها مراكز خاصة بالمعوقين عقليا فضلا عن إيفاد الطلاب الصم والبكم إلى معاهد خاصة فى دولة الكويت .

وفى مايو ١٩٨٤م تأسست اللجنة الوطنية للمعوقين ، وقد تم تحويلها إلى المؤسسة الوطنية لخدمات المعوقين – اعتبارا من ١١ مايو عام ١٩٩٢م – وترمى إلى رسم السياسة العامة لتربية المعوقين واقتراح التشريعات وإعداد الأبحاث والدراسات .

وفى ديسمبر ١٩٩٢م اتخذت لجنة التربية الخاصة قرارها بتطبيق تجربة دمج المعوقين فى مدرسة للذكور وأخرى للإناث ، وقد تم الإعداد لذلك بتدريب وإعداد

المعلمين من خلال دورات تدريبية أعدتها منظمة اليونسكو وأشرف على تنفيذها فريق دولى من الخبراء .

وفى مارس ١٩٩٥م أخذت المؤسسة الوطنية لخدمات المعوقين على عاتقها تنفيذ برنامج الأمم المتحدة لعام ١٩٩٤م ، وذلك بتطبيق القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعوقين ، لذا فقد تم توزيع البرنامج على الجهات ذات العلاقة بتلك القواعد لرفع اقتراحاتها إلى اللجنة لتكون برنامج عمل للمؤسسة حتى عام ٢٠٠٠م ، ومع نجاح هذه التجربة تم نشر عملية الدمج تدريجيا فى بقية المدارس المؤهلة بمتطلبات تفعيله .

تعقيب على المعالم الرئيسة لتربية المعوقين فى بعض دول العالم المتقدمة والنامية :

من خلال العرض الموج السابق لأبرز معالم تربية المعوقين فى بعض الدول المتقدمة يتضح مدى التزام تلك الدول بـ :

- توفير الرعاية التربوية والاهتمام بالأطفال المعوقين وتوفير الفرص التعليمية التى تناسب احتياجاتهم ووجود تشريعات خاصة لإقرار حقوقهم المدنية والتعليمية والاجتماعية ، ولعل ذلك يرجع إلى إيمانهم بحق هؤلاء الأطفال الإنسانى فى الرعاية المتكاملة ، وتصديقهم على المواثيق الدولية المُلزمة أمام المجتمع الدولى بالإضافة إلى نظرتهم إلى التعليم بأنه استثمار له مردوده الاقتصادى .
- الأخذ بالاتجاهات الحديثة فى إدماج الأطفال المعوقين فى المجتمع والعيش فى بيئة طبيعية كلما أمكن ، وإحداث تنويع فى تنظيم التعليم وتزويد المدارس بالتجهيزات المناسبة ، ويُعزى هذا إلى اعتبار الأطفال المعوقين موارد هامة غير مستثمرة يجب تأهيلها لتلبية متطلبات المجتمع الاقتصادية والاجتماعية بالإضافة إلى نتائج البحوث التربوية التى أوضحت الآثار الإيجابية والفعالة المترتبة على التوافق الاجتماعى والتحصيل التعليمى لهؤلاء الأطفال فى بيئة التكامل .
- اهتمام السياسة التعليمية فى هذه الدول بتدريب المعلمين العاملين بفصول المدارس الجامعة وكذا مؤسسات تطبيق النظام التربوى الدمجى الأخرى ،

لتحسين مهاراتهم وكفاياتهم ، والوقوف بهم - من وقت لآخر - على متطلبات العمل بتلك المدارس والمؤسسات .

- تنوع أساليب تطبيق النظام التربوى الدمجى بين : التربية كل الوقت فى الفصل العادى ، والتربية فى فصل عادى مع فترات رجوع إلى فصل خاص ، والتربية فى فصل خاص مع فترات رجوع إلى فصل عادى ، والتربية فى فصل خاص مع الاتصال الاجتماعى بمدرسة رئيسية .
- مشاركة الآباء ودورهم المتميز فى إحداث التطبيق مع العاديين وتعاونهم مع المدرسة فى العملية التعليمية سواء داخل المدرسة أو المنزل ، ولعل هذا يرجع إلى وعى الآباء بأهمية رعاية أطفالهم المعوقين فى المدارس العادية وحقوقهم التعليمية ، هذا إلى جانب اعتبار السلطات التربوية أن الأسرة والمدرسة شركاء متساوون فى عمليات الرعاية والتعليم وغيرها .
- تقدم معظم تلك الدول خدماتها للمعوقين من خلال : المدارس الجامعة بأشكالها المختلفة ، وكذا المدارس الخاصة بأساليبها المتنوعة ، مع الاستعانة بالبرامج المساندة مثل : المعلم المتجول ، المعلم المرشد ، غرف المصادر .
- تعدد الاختيارات أمام الأطفال المعوقين من خلال المستويات المختلفة للدمج ويرجع ذلك إلى نتائج البحوث التربوية وإيمانهم بحق هؤلاء الأطفال فى وجود المدرسة المناسبة لاحتياجاتهم التعليمية والعيش فى بيئة طبيعية بجانب الأسوياء .
- إسهام السلطات المحلية فى إحداث التعديلات فى المبانى المدرسية ، وتحمل نفقات تعليم هؤلاء الأطفال وتوفير أنواع الرعاية المختلفة ، ولعل هذا يعزى إلى حقهم فى التعليم والرعاية المتكاملة المجانية مثل أقرانهم الأسوياء بالمدارس العادية الإلزامية ؛ فالتعليم للجميع .
- تُنفذ هذه الدول برامج الدمج بأطفال صغار السن وفى نفس العمر الزمنى ، لما فى ذلك من تأثير إيجابى فى تعديل السلوك سئ التكيف وتنمية مبادرات مازالت فى مرحلة الارتقاء ، لذا تحتل عمليات الاكتشاف والتدخل المبكر أولوية خاصة .

- وجود فريق عمل لرعاية الأطفال المعوقين يضم المعلم والإخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والطبيب والممرض نظرا لاحتياج الأطفال إلى رعاية نفسية واجتماعية وتعليمية .
- تهيئة بيئة طبيعية للأطفال المعوقين تُمكنهم من المشاركة الكاملة فى الحياة الطبيعية ويرجع هذا إلى إيمانهم بحقوقهم الإنسانية فى المساواة والمشاركة.

ومن خلال العرض الموجز السابق لأبرز معالم تربية المعوقين فى بعض الدول العربية النامية ومن بينها مصر يتضح الآتى :

- رغم اهتمام معظم الدول العربية برعاية المعوقين والتزامها بالمواثيق التى أقرت " التربية للجميع " ؛ فلم تأخذ باتجاهات التطوير السائدة فى معظم الدول المتقدمة ؛ بدمج الأطفال المعوقين كجزء متكامل من الخطط القومية للتعليم فى هذه الدول باستثناء المملكة العربية السعودية ودولة الإمارات .
- غلبة العمل الجزئى المحدود والمرتبط بإقامة المؤسسات دون تخطيط منتظم، مع التركيز النسبى على المؤسسات الخاصة بالمعوقين جسدياً وحسياً ، ونصيب أقل للبرامج والمؤسسات الخاصة بالمعوقين عقلياً ، مع الأخذ فى الاعتبار استثناء مؤسسات رائدة فى مجال الإعاقة العقلية فى كل من : المملكة العربية السعودية ، ومدينة الشارقة للخدمات الإنسانية بدولة الإمارات العربية المتحدة .
- ضعف التنسيق والتكامل فى تقديم خدمات التأهيل التربوى للمعوقين بين الوزارات المعنية بهم فى كل دولة ، فباستثناء المملكة العربية السعودية ، يلاحظ استمرارية النظرة إلى هذه الخدمات باعتبارها خدمات قطاعية ، تتولى كل وزارة أو هيئة ما يخصها بطريقة مستقلة عن الوزارات والهيئات المعنية الأخرى ، وتشير الدلائل إلى أن تلك الخدمات المقدمة اختيارية – فى معظم الدول العربية – لمن يرغب الاستفادة منها من المعوقين ، مع تباين تصنيفاتهم من دولة إلى أخرى على صعيد المجتمع العربى .
- قصور التشريعات والسياسات الخاصة بحقوق المعوقين ورعايتهم المتكاملة وافتقاد النظرة الشمولية فى التخطيط لبرامج تأهيلهم ، والتباين فى الفرص المتكافئة بين الريف والمدينة ، وضعف الوعى لدى الآباء بأهمية مشاركتهم فى تعليم أطفالهم المعوقين ورعايتهم ، وتدنى كفاءة معظم التربية الخاصة ،

بجانب الفتور الذى أصيب به الرأى العام فى معظم الدول العربية حيال تشغيل المعوقين واعتبارهم موارد بشرية مستثمرة .

- ما تزال حلقة التشغيل والإدماج الاجتماعى من أضعف الحلقات فى سلسلة الاحتياجات الأساسية للمعوقين ، ورغم التشريعات القائمة – فى معظم الدول العربية – والتى تنص على تشغيل نسبة معينة من المعوقين فى الأجهزة الحكومية والمؤسسات الأهلية ، إلا أن تفعيل تلك التشريعات والتقبل الاجتماعى لتشغيل المعوقين لدى هذه المؤسسات مازال مثار كثير من التساؤلات حول الفاعلية والجدوى الاقتصادية لتشغيلهم ، ولاسيما على صعيد الدول المتقدمة قامت الجهات المعنية بإنشاء المؤسسات والهيئات التى تستوعب فئات من المعوقين ممن يتعذر إيجاد عمل لهم مع الأسوياء ، كالمصانع المحمية من المنافسة مثل : مصانع الإلكترونيات ، والرسم الهندسى ، وإصلاح الأجهزة الكهربائية .
- اعتماد معظم مشروعات تأهيل ورعاية المعوقين على إنشاء المؤسسات المتخصصة التى يعزل فيها المعوق عن بيئته ومجتمعه ، على حساب البرامج التى توفر الخدمات اللازمة للمعوق وتسمح باشتراكه واندماجه فى المجتمع ، بجانب تمركز برامج تلك المشروعات حول الجوانب العلاجية للفئات المختلفة من المعوقين ، بينما الوقاية – وهى الأكثر فاعلية والأقل تكلفة – فلا تلق الاهتمام الكافى فى معظم الدول العربية ، وعلى صعيد الدول المتقدمة تلقى عمليات الحد من الإعاقة والوقاية منها – بالتدخل والاكتشاف المبكر لأسبابها – نصيبا كبيرا من الرعاية والاهتمام .
- اعتماد معظم الدول العربية على معيار الفئة الواحدة فى التصنيف دون المعايير الأخرى وذلك لسهولته فى التعرف على التلاميذ وصياغة شروط القبول وتوصيف المناهج والتقنيات بل وفى تحديد نوعية الشهادات عند التخرج ، ومن العيوب التى وجهت إلى استخدام الفئة كمعيار لتصنيف المعوقين : عزل أطفال كل فئة عن بعضها ، فضلا عن عزلهم عن الأطفال العاديين ، مما يقلل من فعاليات مخرجات برامج تأهيل المعوقين إلى الحياة العادية فى المجتمع بعد الانتهاء من الدراسة والتأهيل ، بينما فى الدول المتقدمة يساير الطفل المعوق زميله فى التعليم العام ومهما كانت قدراته

فهو يتلقى البرنامج التعليمى المناسب والذى يصل به إلى الحد الأقصى لاستثمار ما تبقى لديه من قدرات وإمكانات .

- ما تزال رعاية المعوقين وتأهيلهم تقوم بها الهيئات التطوعية الأهلية فى بعض الدول العربية – ليبيا ، السودان ، البحرين – وما تزال الجهود الحكومية تجاه المعوقين فى هذه الدول الثلاثة وغيرها من الدول النامية محددة للغاية ، مع العلم بأن الهيئات التطوعية يجب أن تقرها السلطات التشريعية إقرارا يكفل لها القوة ويضمن لها الاستقرار ولن يتحقق ذلك فى مجال تربية المعوقين إلا فى وجود التنسيق الكامل بين الجهود الحكومية فى المقام الأول والهيئات التطوعية .

مما سبق يتضح جلياً أنَّه: انطلاقاً من مبدأ المساواة التي باتت تحرص على تفعيلة العديد من دول العالم والمجتمعات المختلفة ، وتطبيقاً لمبدأ " التربية للجميع " ؛ كان الاتجاه نحو استراتيجية الدمج وسياسة التكامل التي أقرت بحق بعض فئات المعَوقين في تلقي تعليمهم – وفقاً لما تبقى لديهم من إمكانات وقدرات – بالمدارس العادية جنباً إلى جنب مع أقرانهم العاديين ، هذا بعد أنْ تبنت العديد من النظم التعليمية في مُعظم دول العالم استراتيجية العزل لحقبة من الزمن وبعد أنْ اتضح للقائمين على تطوير التعليم والمُخططين لسياسته مدى الحاجة إلى تطبيق استراتيجية الدمج كسبيل لتحقيق التكافؤ والتوازن بين أفراد المجتمع وتفعيل مبدأ التربية للجميع معَوقين وعاديين .

وبعد مقارنة ظاهرية بين أبرز معالم تربية المعَوقين بجمهورية مصر العربية بالمعالم الرئيسة لتربية المعَوقين في بعض الدول المتقدمة ؛ – يتضح ومن الوهلة الأولى " أنَّ ما يُقدم بمصر من خدمات تربوية وتأهيلية محدودة إذا قُورنت بما يُقدم لنظرائهم من المعَوقين بالدول المتقدمة "، ولعل وراء هذا التباين – مع الأخذ بالاعتبار الاختلاف في ظروف المجتمعات بجانب القوى والعوامل الاقتصادية – " اعتقاد مُعظم القائمين على تطوير التعليم والمُخططين لسياسته بمصر بأنَّ مجال المعَوقين من المجالات الثانوية بالنسبة لأطر السياسة العامة للتعليم ، ومن ثَّم كان القصور في الاهتمام بهم وتوفير البرامج التربوية والتدريبية اللازمة لهم والمناسبة لإمكاناتهم". هذا

في الوقت الذي انتهت فيه الدراسات المعاصرة حيال: مفاهيم وتصنيفات وأهداف ومبادئ تربية المعوقين بجانب مؤسسات تربيتهم بين استراتيجيتي العزل والدمج إلى حقيقة مؤداها " أنَّ النظام التربوي الدمجي بأساليبه ومؤسساته المتعددة أكثر تداولاً وممارسة حيال تربية المعوقين بالدول المتقدمة.

وإذا كان لتربية المعوقين في ظل استراتيجية الدمج تلك الصورة من الممارسة والتطبيق بالنسبة لبلدان العالم المتقدمة؛ فإنَّه يجب أن تحتل هذه الاستراتيجية أهمية قصوى وضرورةً حتميةً بالنسبة لمصر ، خاصة وأنَّ بمصر ما يزيد عن ٧ مليون معوق، كما أنَّ نسبة من تُقدم لهم خدمات مُنظمة منهم لا تتعدى ٣% فحسب . إلاَّ أنَّ تطبيق استراتيجية الدمج لتربية المعوقين بجمهورية مصر العربية يقتضي السعي نحو إيجاد مُتطلبات لتفعيل تلك الاستراتيجية ، ولكن كيف ؟ هذا هو موضوع البعد التالي .

رابعا : مُتطلبات تفعيل استراتيجية الدمج لتربية المعوقين في ج.م.ع

إنْ تقييم الوضع الراهن لتربية المعوقين في مصر قد يكون مُنصفاً إذا نظرنا إلى الماضي القريب ، ولكنَّه يدعو للتحدي من أجل المستقبل إذا راودنا الأمل والطموح بأنْ نكون جزءً لا يتجزأ من الحركة العالمية المعاصرة في التربية الخاصة بالمعوقين وتأهيلهم ؛ لذا فقد آن الأوان ليكون التعاون والتواصل في مجال تربية المعوقين ضرورةً حتميةً في ظل وجود ما يربو عن سبعة ملايين معوق ، ومِن حق هذا العدد الكبير أنْ يُقدم لهم الخدمات الكافية من العلاج والتأهيل والتعليم والرعاية الكاملة وذلك من خلال تبني الاستراتيجية الدمجية الأكثر مناسبة والتي تستهدف تحرير المعوقين من أسر المؤسسات الخاصة التي تعزلهم عن الحياة الاجتماعية ؛ بحيث يشاركون في الأنشطة الحياتية بأقصى ما تسمح به استعداداتهم وإمكاناتهم – وهو ما يُعرف بالتطبيع نحو العادية Normalization – ولكن تفعيل هذه الاستراتيجية حيال تربية المعوقين في المجتمع المصري يُحتم على الوزارات والمؤسسات الحكومية والأهلية المسئولة عنهم النهوض – ولو تدريجياً – بما تقتضيه هذه الاستراتيجية من مُتطلبات وذلك على النحو التالي:

أ. تتولى وزارة التربية والتعليم مسئوليةَ تربية المعوقين ، وتُعاونها وزارة الشئون الاجتماعية والعمل بتولي مسئولية رعاية الأطفال المعوقين في سن ما قبل المدرسة

والجانحين وذوي الإعاقات الحادة المُلتحقين بالمؤسسات الإيوائية ، ووزارة الصحة بتحمل مسئولية تقديم الخدمات الصحية لهم ، ويقتضي ذلك :

أ/١. إعداد خطة مناسبة من قبل وزارة التربية والتعليم - باعتبارها الوزارة المسئولة - وتُعاونها الوزارات المساعدة - الشئون الاجتماعية والعمل ، وزارة الصحة، القوى العاملة والهجرة - توضح خلالها طبيعة استراتيجية الدمج والهدف منها والاستراتيجيات الخاصة التي تُسهم في إنجاحها .

أ/٢. ضرورة الترابط والتكامل والتنسيق بين مُختلف الجهات والمؤسسات المُختصة برعاية المعَوقين ، سواء تلك المسئولة عن تخطيط برامج الرعاية أو تلك التي تتولى مسئولية تنفيذ هذه البرامج ومتابعتها وتقويمها .

أ/٣. عمل مسح شامل للمدارس المرشحة على مستوى الجمهورية لتطبيق استراتيجية الدمج ؛ للتعرف على إمكاناتها البشرية المؤهلة ومدى توافر الأعداد اللازمة من مُعلمي التربية الخاصة بها ، وإمكانياتها المادية المساعدة في التطبيق من حيث: عدد الفصول ومساحتها والأبنية الإضافية والفناء المسموح فيه بممارسة الأنشطة وتوفر الخدمات والورش وحجرات المصادر .

أ/٤. توفير الإحصائيات الدقيقة عن حجم المعَوقين وتعدادهم بكل فئة من فئاتهم وخصائصهم لمعاونة مُخططي البرامج والباحثين والدارسين .

أ/٥. العدالة في التوزيع الجغرافي لمدارس المعَوقين ؛ إذ تخلو بعض المحافظات من هذه المدارس سواء الخاصة أو المُتكاملة .

أ/٦. إعداد القيادة الواعية القادرة على استيعاب إستراتيجية الدمج وذلك بإعداد الدورات اللازمة لمديري المديريات والمدارس التي سيتم تطبيق الإستراتيجية بها ؛ لتعريفهم بالهدف من الاستراتيجية وسُبل تنفيذها والوسائل المُعينة والفائدة المرجوة منها سواء على مستوى المعَوق نفسه أو المجتمع كله .

ب. أن يكون التخطيط لتربية وتعليم المعَوقين وتأهيلهم أحدُ المضامين الرئيسة للخُطط القومية لتطوير التعليم ؛ إذ بدون التخطيط لا يمكن تحقيق التربية للجميع فكراً وتطبيقاً ، كما أنَّه لا يمكن النجاح في تطوير خدمات التربية للمعَوقين بمعزل عن

السياسات التربوية العامة ؛ فالتطور المنشودة يتطلب تعديلاً في الممارسات والنظم التربوية والمفاهيم والمصطلحات السائدة ؛ الأمر الذي يقتضي:

ب/١. ضرورة إعادة تخطيط البرامج التربوية والاستراتيجيات ونظم التعليم بحيث يُيسر من إمكانية دمج المعوقين في البيئة العادية وتعليمهم في مدارس العاديين كلما كان ذلك مُمكناً ومناسباً بما يتفق مع فلسفة التربية الخاصة .

ب/٢. أنْ تأخذ المناهج الدراسية الأشكال التالية:

- المنهج الدراسي للأطفال ذوي الإعاقات البسيطة والمدُمجين بالفصول العادية يكون نفس المنهج الدراسي المعمول به في المدارس العادية .
- المنهج الدراسي للأطفال ذوي الإعاقات الشديدة والمدُمجين في فصول خاصة بالمدارس العادية يختلف عن منهج الدراسة العادية ويكون ذا مستوى أقل ويتناسب مع درجة الإعاقة وطبيعتها .

ب/٣. إنشاء إدارة خاصة لتقييم وتنفيذ الوسائل التعليمية التي تتناسب مع كلٍّ من العاديين والمعوقين ، شريطةَ أنْ تكون بسيطةً وسهلة التنفيذ حتى يتم تدريب المعلم عليها ويتمكّن من تنفيذها وتعديلها لتتناسب وطبيعة الإعاقة التي يتعامل معها.

ب/٤. توفير حجرة للمصادر بداخل كل مدرسة تتم فيها الاستراتيجية الدمجية لتقديم الخدمات الخاصة لمجموعة المعوقين بها؛ حيث أنْ توفير حجرة المصادر يُعتبر من بين العناصر الأساسية لضمان البيئة الصالحة والمناسبة لعملية الدمج .

ب/٥. الاهتمام بالأنشطة الجماعية التي يُمكن أنْ تُدعم التفاعل بين المعوق والعاديين على أنْ يتم ذلك في مجموعات صغيرة أولاً ثم تزداد هذه الجماعات بالتدريج بعد أن يكتسب الطفل العادي – تدريجياً – الأساليب المناسبة للتعامل مع تربية المعوق .

ج. توحيد المناهج المُستخدمة في برامج رعاية وتأهيل المعوقين ، مع التقويم الشامل للاستراتيجيات المعمول بها حالياً بما يحقق زيادة فعاليتها ، على أنْ يتم التدرج في تطبيق استراتيجية دمج المعوقين مع العاديين بالأشكال والمستويات المختلفة والمناسبة ، ويتطلب ذلك :

ج/١. أنْ تتم تجربة الدمج في سن مُبكرة ، وذلك بأنْ تضم كل حضانة في كل حي مجموعةً من المعوقين الموجودين بهذا الحي مع تباين إعاقتهم ، وهذه تكون نواةً

لتعميم الدمج على مستوى محافظات الجمهورية وبكافة مراحل التعليم بها وذلك لتجنب المُضاعفات التراكمية للإعاقة .

ج/٢. الإقلال – بقدر الإمكان – من عدد التلاميذ داخل الفصول الدراسية التي يتم فيها الدمج المشترك بين المعوقين والعاديين حتى يتمكن المعلم من القيام بدوره وبصورة فعَّالة ؛ ومن الأنسب أنْ يكون عدد تلاميذ كل صف من الصفوف المتكاملة متراوحاً بين ١٠-١٥ تلميذاً .

ج/٣. تهيئة المناخ المدرسي والصفي المناسب لتقبل العاديين للمعوقين ، وذلك من خلال تنظيم زيارات مُنتظمة من مدارس العاديين للمدارس الخاصة بالمعوقين مع عرض بعض الأفلام التسجيلية عن قدرات المعوقين وإمكاناتهم وطُرق التعامل معهم .

ج/٤. وضع الطفل المعوق – ذا الإعاقة البسيطة – في الفصل الدراسي العادي بحيث يتلقى مساعدة خاصة وبصورة فردية مع تقديم الخدمات اللازمة له داخل الفصل: كالوسائل التعليمية والتقنيات المعاصرة والأجهزة التعويضية ، بجانب بعض المساعدات في حجرة المصادر المُلحقة بالمدرسة حسب جدول يومي ثابت وبخاصة في الدروس العملية .

ج/٥. التوسع في برامج ومؤسسات التعليم الدمجي على مستوى المدينة والقرية والمناطق النائية بالريف المصري ؛ حيث لا يستفيد من الخدمات التربوية إلاَّ عدد بسيط ومحدد يُقدر بـ٣% من المعوقين المحتاجين لها ، كما أنَّ فئات كاملة من المعوقين لم تحظ بأي رعاية تربوية .

د. تطويع التعليم العادي لتحقيق استيعاب تدريجي للأطفال المعوقين ، وتهيئة المدارس العادية لهم بإدخال تصُميمات هندسية ملائمة بجانب غُرف مصادر للمناهج الإضافية ، مع التوسع في إعداد المُعلم المتخصص من خلال: كليات التربية وعددها ٢٢ كلية على مستوى الجمهورية بجانب كليات إعداد المُعلم النوعي ، وكذا البعثات الداخلية والخارجية إلى الدول المُتقدمة في هذا المجال ، ويقتضي ذلك :

د/١. إعداد المعلم المُتخصص والقادر على التعامل مع الطفل المعوق والطفل العادي داخل ذات الصف الدراسي المتكامل وذلك من خلال كليات التربية النوعية بمحافظات مصر المختلفة .

د/٢. تدريب المعلمين على التعامل مع بعض الإعاقات التي تحتاج إلى فئات خاصة منهم ؛ فلا يَعقل أن يتم تعيين معلم في مدرسة عادية وعند فتح فصول مُلحقة بذات المدرسة للمعوقين بصرياً أو سمعياً ، يُطلب منه الدخول للتدريس لهم دون أنْ يعلم شيئاً عن آلة برايل أو الأوبتاكون أو لغة الإشارة أو أسلوب التواصل الكلي .

د/٣. توفير مُعلم ومُعلم مساعد لكل صف يوجد به دمج مشترك بين الأطفال العاديين والمعوقين حتى يمكن لجميع الطلاب على السواء الاستفادة من شرح المعلم وفي ذات الوقت يقوم المعلم المساعد بحفظ النظام وضبط الصف ومساعدة التلاميذ المعوقين على فهمهم للدرس .

د/٤. التأكيد على أنْ يعمل جميع المتخصصين المتعاملين مع حالات الإعاقة بروح الفريق" Team work " على أنْ يتولى رعاية تلك الحالات فريق مُتكامل من مُختلف المجالات والتخصصات من: أطباء وأخصائيين نفسيين واجتماعيين ، بحيث يعملوا معاً في تنسيق كامل وتعامل وثيق سواء عند تشخيص الحالات أو عند وضع البرامج المناسبة لرعايتها ومتابعة تنفيذها والتحقق من كفاءتها .

د/٥. تعريف جميع هؤلاء المتخصصين بأفضل الطرق للتعامل مع المعوقين وبالاتجاهات الحديثة في ميدان التربية الخاصة بما في ذلك أحدث التصنيفات والاستراتيجيات التدريسية المناسبة والمتوفرة في الدول المتقدمة .

د/٦. إعداد الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي القادر على التعامل مع فئات المعوقين داخل المدارس المتكاملة ؛ شريطة أنْ تتوافر لديه القدرة على حل المشكلات التي يمكن أن تنشأ بين المعوقين والعاديين من تلاميذ تلك المدارس .

هـ. إعداد وتنظيم دورات تثقيفية لأولياء أمور الأطفال العاديين والأطفال المعوقين كل أسبوع داخل المدرسة المتكاملة لمناقشة أحوال أبنائهم والمشكلات التي يعانون منها ومحاولة تقريب وجهات النظر بينهم حتى يتقبلوا استراتيجية الدمج ويُساهموا في إنجازها ، ويتطلب ذلك :

هـ/١. فتح أبواب المدارس المتكاملة خلال العطلة الصيفية وكافة العُطلات على مدار العام الدراسي وذلك لاستقبال الأطفال العاديين والمعوقين وتركهم يتفاعلون ويتعاملون معاً ولفترات قصيرة تزيد تباعاً حتى إذا بدأت الدراسة كان الأمرُ طبيعياً .

هـ/٢. اشتراك الأباء في صناعة القرارات الرئيسة الخاصة بوضع أبنائهم في المدارس والفصول المناسبة بجانب المُشاركة في تحديد البرامج التي تُقدم لهم ؛ مما لذلك من آثار طيبة لإنجاح استراتيجية الدمج .

هـ/٣. اشتراك الوالدين في عملية الرعاية المتكاملة كعنصر أساسي وهام في البرامج المختلفة للرعاية ويُصاحب ذلك إرشاد وتوجيه الوالدين وإعدادهما للتعامل مع الطفل المعَوق .

و. تشجيع الجامعات ومراكز البحوث الاجتماعية والتربوية والصحية والقانونية وغيرها من الهيئات العلمية في جمهورية مصر العربية على إجراء البحوث والدراسات التي تكشف عن أسباب الإعاقة ومظاهرها وأساليب علاجها أو الحدّ منها ، ويتطلب ذلك:

و/١. مُناشدة القائمين على تطوير التعليم والمخططين لسياسته في مصر بضرورة تضمين برامج الدراسة وأنشطتها القدر المناسب من المعرفة حول مشكلات المعَوقين وأساليب رعايتهم ومعاملتهم .

و/٢. مُشاركة الجامعات المصرية – وبخاصة كليات التربية والتربية النوعية بالمحافظات – في الإشراف وبصورة منتظمة على المدارس المُطبقة لاستراتيجية الدمج ومتابعة التجربة عن قرب لتذليل أي عقبات يُمكن أنْ تعترض تلك التجربة وتقديم المشورة عند نشوءِ أي مُشكلة ومحاولة حلّها أولاً بأول حتى يُكتب للاستراتيجية النجاح.

و/٣. تشجيع الدراسة في مجال التربية الخاصة بكافة الطُرق والسُبل المُتاحة وتوصية مجالس الكليات والجامعات بالحصول على عدد من المنح والبعثات في هذا المجال للوقوف على أحدث التطورات ، والاستفادة من جميع الدراسات والبحوث التي أجريت بالفعل في المجتمع المصري وضرورة الاستعانة بجميع الدارسين والمتخصصين في هذا المجال والاستفادة من خبراتهم .

ز. وجوب الاطلاع على كل ما هو جديد في مجال التكنولوجيا المتطورة لخدمة برامج تربية المعَوقين وتأهيلهم وبخاصة في مجال تكنولوجيا تأهيل الكفيف والتقنيات المُستخدمة للصُم وضعاف السمع وتكنولوجيا المعَوقين حركياً ويقتضي ذلك :

ز/١. إثارة اهتمام رجال الأعمال والصناعيين والخيريين والمنظمات الدولية ، بضرورة مُضاعفة معوناتها في مجال الإعاقة وتقديم الدعم لنقل التكنولوجيا المتطورة من الدول الصناعية المُتقدمة إلى الدول النامية .

ز/٢. قيام الدول الصناعية بتقديم المعونات للدول النامية وذلك بتوفير التكنولوجيا المتطورة لتأهيل المعوقين وبأسعار رمزية ، وبذلك لا تقف الأوضاع الاقتصادية في مصر حائلاً دون توظيف أحدث التقنيات لخدمة برامج تربية المعوقين في ظل الاستراتيجية الدمجية .

ح. إعادة النظر في التشريعات المتعلقة بالمعوقين ، بحيث تتضمن كافة الجوانب المرتبطة بالإعاقة من: طبية واجتماعية وتعليمية وتأهيلية بجانب الحقوق والواجبات والتيسيرات ويتطلب ذلك :

ح/١. أنْ تكون مبادئ الدين الإسلامي الحنيف وما صدر عن الهيئات الدولية والتجارب الإنسانية المتطورة الأساس الذي تُستَمدُ منه التشريعات المتعلقة بالمعوقين ؛ فتكون موحدةً ومناسبةً للتطبيق والتفعيل .

ح/٢. منح المزيد من الاهتمام بقضية تشغيل المعوقين باعتبارها حقاً قانونياً وواجباً وطنياً ، وذلك بتفعيل النصوص القانونية المتعلقة بالقضية .

ح/٣. مناشدة كافة وسائل الإعلام والثقافة في مصر ببذل المزيد من الجهود لتوعية الأسرة والجمهور والمجتمع بأجهزته التنفيذية ، بضرورة تشغيل المعوقين المؤهلين ومنحهم فرصة المشاركة كأفراد ، مما يُدّعم إندماجهم وتكاملهم في المجتمع من جديد .

وأخيرا .. فإنَّ جمهورية مصر العربية بمقدورها تقديم الكثير لرعاية معوقيها وتأهيلهم من خلال تواصل الخبرات العلمية المؤهلة - وما أكثرها - والتجارب العربية والأجنبية الرائدة والمناسبة وبالتعاون والتنسيق بين الوزارات والمؤسسات الحكومية والأهلية ، وقد آن الأوان ليكون التواصل والتنسيق والتعاون حيال تربية المعوقين في ظل استراتيجية الدمج ضرورةً حتميةً.

وفي الإمكان توفير متطلبات تفعيل استراتيجية الدمج خاصةً وأن مُعظم الدلائل. تُشير إلى رغبة الإدارة السياسية بمصر في انتهاج وتوظيف تلك الاستراتيجية كما أن هناك عدة مؤشرات تُيسر تنفيذها أهمها: صدور قانون الطفل الذي تضمن رعاية الطفل

المعوق وتأهيله، وإدخال مقررات التربية الخاصة ضمن برامج الإعداد بكليات التربية النوعية ، واتجاه وزارة التربية التعليم إلى التخطيط الشامل لتطوير مجال التربية الخاصة وتشكيل اللجنة الاستشارية العُليا للتربية الخاصة ، بجانب الدعوة المستمرة من قبل المتخصصين والمهنيين بالتربية الخاصة إلى وجوب دمج الأطفال المعوقين ضمن مدارس التعليم العام . هذا بالإضافة إلى أن ثمةَ تطلعات مصرية للاستفادة من جهود مُنظمات الأمم المتحدة والتجارب الرائدة لبعض الدول المُتقدمة في مجال الدمج التربوي للمعوقين ومن أبرز هذه التطلعات:

- استجابة مصر لجهود مُنظمات الأمم المتحدة في تطوير البرامج والخدمات والإعداد للكوادر اللازمة لتربية المعوقين وتأهيلهم.
- جهود جامعة الدول العربية ومجلس التعاون الخليجي ووزراء التربية العرب في دفع الحركة التربوية الخاصة والتأهيلية إلى الأمام بمجموعة من التشريعات ، والمتابعة المستمرة للخطط والبرامج.
- دعم الجامعات المصرية للحركة التربوية الخاصة ؛ بإنشاء الأقسام المتخصصة والشُعب والدورات والبحوث الأكاديمية والميدانية والتطبيقية ، علاوة على ما أرسلته تلك الجامعات من بعثات إلى أغلب الدول المتقدمة للدراسة والبحث ونقل الخبرات. وجهود المؤسسات الحكومية والأهلية في مجال إنشاء البرامج وتطويرها بكل الوسائل المُمكنة ، وتمويل المشروعات المتكاملة في هذا المجال؛ فالجهود الأهلية والتمويل غير الحكومي يكاد يكون بوابة المستقبل نحو نهضة مُجتمعية في تربية المعوقين وتأهيلهم على صعيد المجتمعات المتقدمة والنامية .

وبعد. تلك هى صورة موجزة للمعالم الرئيسة لفلسفة التربية الخاصة بالمعوقين ، وواقع تربيتهم على صعيد المجتمعات المتقدمة والنامية ، فماذا عن المعالم الرئيسة لفلسفة تربية المعوقين عقليا ، وواقع تربيتهم على صعيد المجتمع المصرى ؟ هذا هو موضوع الباب الثانى.

الباب الثانى

تربيــــة المعوقيـــن عقليــا

الفلسفة - واقع تربيتهم

تقديم :

أولا : فلسفة تربية التلاميذ المعوقين عقليا.

ثانيا : واقع تربية التلاميذ المعوقين عقليا.

تقديم :

لقد اقتضت حكمة الخالق ألا يكون البشر سواء ، وإن كانوا سواسية ، لا يتفاضل بعضهم على بعض إلا بالتقوى ، فهناك من فضلهم الله فى الرزق ، ومنهم من أعطاه العلم والجسم ، ومنهم من حرم من بعض الحواس ، أو أصيب بإعاقة من نوع معين، قد تكون بدنية ، أو حسية ، أو انفعالية ، أو نفسية ، أو عقلية ، ولعل خير دليل على ذلك قوله تعالى : ﴿ أَهُمْ يَقْسِمُونَ رَحْمَتَ رَبِّكَ نَحْنُ قَسَمْنَا بَيْنَهُم مَّعِيشَتَهُمْ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَرَفَعْنَا بَعْضَهُمْ فَوْقَ بَعْضٍ دَرَجَاتٍ لِّيَتَّخِذَ بَعْضُهُم بَعْضًا سُخْرِيًّا وَرَحْمَتُ رَبِّكَ خَيْرٌ مِّمَّا يَجْمَعُونَ ﴾ (سورة الزخرف ، آية ٣٢) .

وتُعد الإعاقة من المشكلات المهمة التي تواجه كل المجتمعات على حد سواء، والتي بدأت المجتمعات توليها اهتماماً كبيراً ، حيث إنها تمس ما يقرب من (١٠-١٥%) من أفراد المجتمع ، وبالتالي يترتب عليها العديد من المشكلات التي تتعلق بتكيف ورفاهية المعوق ، وكذلك قدرته على أن يصبح فرداً منتجاً فى مجتمعه.

وبينما لقي المعوقون بكل فئاتهم معاملات مختلفة منذ القدم ، وذلك باختلاف فلسفات المجتمعات ونظمها الاجتماعية ، وتباينت المعاملة مع هذه الفئة من مجرد الازدراء والرثاء إلى النفي والإبعاد ومحاولة التخلص منهم بكافة الوسائل غير الإنسانية ، فإن البدايات المنظمة لرعاية المعوقين عقلياً ترجع إلى القرن التاسع عشر، فقد ظهرت الكتابات والمؤلفات، وتم إنشاء العديد من المدارس لتعليم وتدريب المعوقين عقلياً ، وفى مطلع القرن العشرين ومع تقدم العلوم زاد الاهتمام بالمعوقين عقلياً من جميع المستويات ، وأصبح هناك اقتناع بإمكانية تنمية قدراتهم الاجتماعية والعقلية والجسمية ، وإخراجهم من حيز الإعالة التامة إلى مجال الإنتاج والاعتماد على النفس جزئياً أو كلياً. وجاء الاهتمام برعاية وتأهيل فئة المعوقين عقلياً فى مصر فى وقت متأخر ، وذلك عقب انعقاد المؤتمر الأول لذوي الإعاقات ١٩٥٦ ، والذي أوصى بإنشاء أول مؤسسة للتثقيف الفكري بالقاهرة عام ١٩٥٨ ، وتوالي بعدها إنشاء العديد من المؤسسات بالإسكندرية وطنطا والمنيا والقاهرة وأخذ عدد هذه المدارس فى التزايد حتى وصل عام ٢٠٠٢/٢٠٠٣ إلى (٢٧٠) مدرسة منها (٧) مدارس خاصة بالإضافة إلى (٢١٣) فصلاً ملحقاً بمدارس العاديين وتغطي هذه المدارس (٢٨) محافظة وتستوعب (١٩٠٠٠) تلميذاً وتلميذة من المعوقين عقلياً . وفى محافظة الدقهلية تشير

أحدث الإحصاءات الصادرة عن إدارة التربية الخاصة بالمحافظة للعام ٢٠٠٢/٢٠٠٣ إلى أن عدد مدارس التربية الفكرية بالمحافظة (١٦) مدرسة تستوعب ١٥٤٣ تلميذاً وتلميذة من المعوقين عقلياً ، وتغطي هذه المدارس (١١) مركزاً من مراكز المحافظة .

وتبرز أهمية رعاية المعوقين عقلياً حينما نعلم أن ٢٥% من المعوقين هم معوقون عقلياً وهؤلاء يمثلون ٢,٥% من سكان العالم أي ما يزيد على ١٠٠ مليون شخص ، وفي مصر ؛ نجد أن نسبة المعوقين عقلياً تبلغ ٣% من عدد السكان ، وتزداد هذه النسبة لتصل إلى ٧% في المناطق الفقيرة والمكتظة بالسكان .

وتشير الإحصاءات الأخيرة الصادرة عن مركز المعلومات ودعم واتخاذ القرار التابع لمجلس الوزراء إلى أن ؛ عدد المعوقين عقلياً في مصر يتعدى مليوني فرد ، وأن حوالي ٤٥% من هذا العدد أطفال أقل من ١٨ سنة ، وأن عدد الذين يحصلون على خدمات لا يتعدى ١% .

ولقد أثبتت البحوث الميدانية في الدول الصناعية ، وكذلك البحوث العربية ، والمسح الذي أجرته اللجنة المصرية العليا لرعاية المعوقين عقلياً أن ٨٠% من المعوقين عقلياً هم من فئة المورون (القابلين للتعلم) ، والذين تتراوح درجات ذكائهم من (٥٠-٧٥) درجة ، وأن الغالبية العظمى منهم لا ترجع إعاقتهم لأسباب عضوية أو وراثية بل ترجع لأسباب بيئية تعوق أو توقف أو لا تسمح بالنمو المتكامل للقدرات العقلية الموروثة، وبالتالي قد وجبت مساعدتهم - ليس فقط - في زيادة فعالية وإثراء حياتهم الشخصية والأسرية ، بل على الإسهام في تحقيق الكفاية الإنتاجية للمجتمع ، وذلك إذا ما توافرت الرعاية المناسبة لهم .

ويعاني الأطفال المعوقون عقلياً من صعوبة في استيعاب الأمور النظرية ، وهذا يعود بالطبع إلى تدني القدرة على التجريد ، مما يؤثر في قدرتهم على استيعاب الأفكار والخبرات المجردة والنظرية ، ولهذا فإن تعليم هذه الفئة يعتمد إلى حد كبير على الخبرات العملية والمحسوسة ، وفي هذا الصدد تؤكد الكثير من الدراسات المعاصرة على حقيقة مؤداها " أن الأنشطة وسيلة فعالة للتعامل مع المعوقين عقلياً ، حيث تعتبر وسيطاً ممتازاً لتعليمهم الكثير من المفاهيم ، والمعلومات والعادات والأنماط السلوكية المرغوبة اجتماعياً ، في جو محبب للنفس يتسم بالحرية والمرونة، ويقوم على النشاط الذاتي وتوظيف حواس الطفل كوسائط لاكتساب الخبرة والتعلم ".

ولقد فطن الرواد الأوائل إلى أهمية الأنشطة فى تربية التلاميذ المعوقين عقلياً ، فلقد قامت طريقة (إيتارد) فى تعليم التلاميذ المعوقين عقلياً على التدريب على السلوك الاجتماعي وتهيئة الفرصة أمام التلاميذ لاكتشاف البيئة بأنفسهم ويلمسوا كل شيء بأيديهم ، كما اهتم (سيجان) بتهيئة بيئة تعليمية تتيح للتلميذ المعوق عقلياً حرية الحركة والتعبير واستكشاف ما يحيط به واستخدام الأنشطة والتمرينات البدنية كوسيلة لتنمية المهارات والوظائف الحركية والصوتية لدى التلميذ من جانب ولاستثارة المزيد من نشاط جهازه العصبي المركزي من جانب آخر ، أما (ماريا منتسوري) فاهتمت بتعليم التلميذ من خلال نشاطه الذاتي ، وضمت مجموعة من الأدوات والمواد التعليمية خصيصاً لاستثارة حواس التلميذ وإرهافها وتمكينه من التمييز الحسي بين الأصوات والنغمات والأشكال والألوان والحجوم وغيرها ، كما ركز (دكرولي) فى مدرسته التي أطلق عليها " مدرسة الحياة من الحياة " على تنمية الإدراك والتمييز الحسي للتلميذ المعوق عقلياً وعمل على تحسين مستوى انتباهه وتركيزه ودقة ملاحظته وتنمية مهاراته الحركية من خلال الألعاب الفردية والجماعية ، وأكدت (أليس دسيدرس)على أهمية الأنشطة البدنية والفنية فى تربية التلميذ المعوق عقلياً ، ولذلك يجب الاهتمام بالتدريب الطبيعي الذي يتضمن الترويح والألعاب والمشي والرحلات والنوادي العملية والتمرينات الصوتية ، حيث يُعد النشاط البدني عاملاً مهماً فى النمو العقلي ، ويؤدي إلى التناسق الحركي وتنمية الخلق والتحمل والاتصال بالآخرين والتفاعل الاجتماعي والثقة بالنفس .

وبصفة عامة فإن للأنشطة أهمية بالنسبة للتلاميذ المعوقين عقلياً ، حيث إنها تؤدي إلى تحسن فى التكيف الاجتماعي والنمو اللغوي والتعلم الطبيعي وتنمية جوانب الشخصية ، بالإضافة إلى تحسن ذكاء التلاميذ المعوقين عقلياً ، وكذلك فهي تؤدي إلى ضبط الذات وتحسن مفهومها لديهم .

وتواصل بعد ذلك اهتمام المربين بضرورة تعليم التلاميذ المعوقين عقلياً عن طريق العمل والنشاط الذاتي وإعمال الحواس وربط المادة التعليمية باهتمامات وميول التلميذ المعوق عقلياً .

معالم اهتمامهم من خلال أبرز الدراسات وذلك على النحو التالي :

• قامت (عايدة عبد الحميد محمد ، ١٩٩٠) بدراسة هدفت إلى تقييم دور الفن عندما يستخدم لأغراض علاجية وتنموية مع بعض حالات فردية من الأطفال بسيطي الإعاقة العقلية، والذين يعانون من بعض المشكلات السلوكية والانفعالية بجانب الإعاقة العقلية .

يوجد الآن اهتمام كبير بالتلاميذ المعوقين عقلياً إيماناً بضرورة تكافؤ الفرص التعليمية فلا فرق بين سوي ومعوق ، وحتى يتاح للجميع الإسهام فى بناء المجتمع كل قدر طاقته وحسب إمكانياته ، فهناك علاقة متبادلة بين اهتمام المجتمع بتعليم وتأهيل أبنائه المعوقين ومنهم المعوقين عقلياً وتقدم هذا المجتمع .

" ويستند تعليم التلاميذ المعوقين عقلياً إلى مسلمة أساسية ترى أن هؤلاء التلاميذ يجب أن يتم تعليمهم بأساليب ذات نوعية خاصة تختلف عن مثيلاتها المستخدمة مع التلاميذ العاديين، وهذا يدعو إلى أن تعد لهم برامج تعليمية خاصة وأن يستعان فى تعليمهم بالأساليب التي تتناسب ونوع الإعاقة لديهم " .

ومن هنا جاء هذا الباب متضمناً فلسفة تربية التلاميذ المعوقين عقلياً وواقعهم فى جمهورية مصر العربية من خلال محورين : يتضمنهما هذا الباب – هما : " فلسفة تربية التلاميذ المعوقين عقلياً " ، "واقع تربيتهم بجمهورية مصر العربية " .

أولا : فلسفة تربية التلاميذ المعوقين عقليا :

فى الوقت الذي تتقاسم فيه التربية الخاصة بعض المسئوليات مع التربية العامة فيما يتعلق بالنمو المتكامل لجوانب شخصية الطفل وتعليمه وتدريبه ، من أجل حياته المستقبلية فى المستقبل واعتباره عضواً عاملاً فى المجتمع ، فيكون على هذه التربية أن تهيئ أفضل الظروف المواتية لتقويم النمو غير السوي ، وبذلك فالتربية الخاصة مهنة تتضمن أدواتها وفنياتها الخاصة بها والتي من شأنها تحسين التجهيزات التعليمية وتطوير الإجراءات التربوية من أجل إشباع حاجات الفئات الخاصة .

وبالتالي فإن التربية الخاصة مطالبة ببذل قصارى جهدها من أجل مساعدة المعوقين ، ومنهم المعوقين عقلياً على التكيف السوي مع البيئة المحيطة ، وإعدادهم الإعداد الجيد لمواجهة المشكلات التي تواجههم فى الحياة اليومية ، وكذلك إعدادهم

لمواجهة تحديات المستقبل ، ولا يتأتى ذلك إلا إذا كانت لها طرق وأساليب تعليمية متناسبة مع طبيعة الإعاقة العقلية . وبذلك يمكننا تناول فلسفة التربية الخاصة بالمعوقين عقلياً من خلال المفاهيم والتصنيفات والأهداف ، وكذلك أسس ومبادئ تربيتهم ، بالإضافة إلى استراتيجيات تربيتهم .

أ- المفاهيم:

توجد صعوبة كبيرة فى تحديد المفاهيم فى العلوم التربوية ، وتزداد هذه الصعوبة إذا تناولنا مفهوم الإعاقة العقلية حيث إن هذا المفهوم متعدد الجوانب والأبعاد ويهم قطاعات كبيرة فى المجتمع.

١- فلقد تم تعريف المعوق عقلياً من (وجهة النظر الطبية) ، ومن أمثلة هذه التعريفات: تعريف (١٩٨٣) Luria ، وتعريف(١٩٩١ Hallan and Kauffman .

واعتمدت هذه التعريفات على وصف سلوك الشخص المعوق عقلياً فى علاقاته بإصابة عضوية أو عيب فى جهازه العصبي المركزي ، بحيث يكون للإصابة تأثير على قدرة الفرد العقلية ، ولكن هذا الاتجاه فى تعريف المعوق عقلياً يهتم بالناحية العضوية فقط ويهمل الجوانب الأخرى ، ولذلك لا تأخذ به الباحثة .

٢- تم تعريف المعوق عقلياً من (الناحية الاجتماعية) ، ومن أمثلة هذه التعريفات : تعريف أحمد السعيد يونس (١٩٩١) ، وتعريف سعيد عويضة (١٩٩٣) ، وتعريف (١٩٩٧) Edward and others ، وتعريف عبد الرقيب البحيري (٢٠٠٢) .

واعتمدت هذه التعريفات على مدى الصلاحية الاجتماعية والقدرة على التوافق الاجتماعي كمحك أساسي للتعرف على الشخص المعوق عقلياً ، ويلاحظ مدى القصور فى هذا الاتجاه فى تعريف المعوق عقلياً ، حيث إنه يركز على الناحية الاجتماعية فقط ويهمل الجوانب الأخرى ، وبذلك لا يمكن الاعتماد عليه فى تشخيص المعوق عقلياً .

٣- كما تم تعريف المعوق عقلياً من (الناحية السيكولوجية) ، ومن أمثلة هذه التعريفات : تعريف (١٩٩٢) World Health Organization ، وتعريف

American Psychiatric Association (١٩٩٤) ، وتعريف كمال مرسى (١٩٩٦)، وتعريف فاروق الروسان (٢٠٠١) .

وتتخذ هذه التعريفات من ضعف الأداء العقلي والخصائص السلوكية ونقص الكفاءة أو الصلاحية الاجتماعية محكاً أساسياً لتحديد المعوق عقلياً ، ويلاحظ أيضاً القصور فى هذا الجانب من تعريف المعوق عقلياً ، حيث اعتمد على ذكاء الفرد فقط فى تحديد إعاقته العقلية .

٤- وكذلك فقد تم تعريف المعوق عقلياً من (الناحية التربوية) ، ومن أمثلة هذه التعريفات : تعريف أحلام رجب عبد الغفار (١٩٩٥) ، وتعريف ليلى كرم الدين (١٩٩٥) .

واتخذت التعريفات التربوية من القدرة على التعلم محكاً أساسياً للتعرف على الشخص المعوق عقلياً .

وسوف تلتزم الباحثة بالتعريف الإجرائي الآتي : (يُقصد بالتلاميذ المعوقين عقلياً ، التلاميذ الموجودون بمدارس وفصول التربية الفكرية ، ويطلق عليهم التلاميذ المعوقين عقلياً القابلين للتعلم (E.M.H) ، وتتراوح درجات ذكائهم بين (٥٠-٧٥) درجة ، وهم ذوو القدرة المحدودة أو تخلف فى القدرات العقلية التي تؤدي إلى تخلف تعليمي واضح لا يسمح لهم بالاستفادة من الأنشطة والمعلومات بالطريقة العادية ، ويحتاجون إلى أساليب تعليمية خاصة بالمقارنة بطرق تعليم العاديين حتى يتمكنوا من اكتساب عادات ومهارات حرفية ومهنية ، تمكنهم من كسب عيشهم فى حدود قدراتهم واستعداداتهم).

وهذا التعريف متناسب مع طبيعة الدراسة الحالية ، حيث إنه يركز على فئة القابلين للتعلم الموجودين بمدارس التربية الفكرية ، واهتم بكيفية تعليم هذه الفئة وأنشطتهم .

ب - تصنيفات المعوقين عقلياً :

تعددت التصنيفات لفئات المعوقين عقلياً ، ويستند كل تصنيف منها إلى أساس معين ينطلق فى الغالب من محور اهتمام الباحث وتخصصه ؛ ويفيد فى عملية تقديم

البرامج المناسبة لكل مجموعة أو فئة على حدة بشكل أكثر ملاءمة عما لو أعد برنامج واحد يشمل جميع الحالات ويمكن تقسيم هذه التصنيفات إلى فئتين رئيسيتين ، وهما :

التصنيف الطبي : Medical Classification

ويعتمد هذا التصنيف على العوامل المسببة للإعاقة العقلية ، وتوقيت الإصابة ودرجتها والمظاهر المرتبطة بها ، بغية تحديد الأساليب الوقائية والعلاجية المناسبة .

التصنيفات السلوكية : Behavioral Classifications

تعتمد هذه التصنيفات على تحديد فئات الإعاقة العقلية في ضوء مستويات أداء المعوقين عقلياً في المواقف والمجالات المختلفة وتتعدد محاكاتها : كاختبارات الذكاء والقابلية للتعلم ، والتدريب والسلوك التكيفي ، وذلك بتعدد تلك المجالات والأغراض المتوخاه من التصنيف كالأغراض النفسية أو التعليمية أو الاجتماعية ، وتشمل :

١- التصنيف السيكولوجي
٢- التصنيف الاجتماعي
٣- التصنيف التربوي
٤- التصنيف متعدد الأبعاد

وسوف يتم تناول كل تصنيف من هذه التصنيفات بشيء من التفصيل ، وذلك كالتالي:

١- التصنيف السيكولوجي: Psychological Classification يصنف علماء النفس فئات المعوقين عقلياً تبعاً لمعدلات الذكاء على أساس أنها معيار مستوى الأداء الوظيفي للقدرة العقلية العامة ، ومن أهم التصنيفات المعمول بها حالياً ذلك التصنيف الذي يتضمن الفئات التالية :

• فئة الإعاقة العقلية البسيطة أو المعتدلة: Mild Mental Retardation

وتمثل هذه الفئة أعلى فئات الإعاقة العقلية أو أقربها إلى الأسوياء ، ويمثل أفرادها حوالي (٧٠-٧٥%) من جملة عدد المعوقين عقلياً ، ويتراوح معدل ذكائهم ما بين (٥٠-٧٥) درجة ، وتعاني هذه الفئة من إعاقة عقلية بسيطة ، ويستطيع أفرادها الوصول إلى عمر (١٠) سنوات عقلية ، وهو ما يمكنهم من تعلم القراءة والكتابة ومبادئ الحساب ، وأفراد هذه الفئة لديهم القابلية للتعلم والتدريب بما يتلاءم ومستوى القدرات العقلية لديهم ، وربما تستطيع قلة منهم إتمام مرحلة الدراسة الابتدائية بشيء

من البطء فى الأداء ، كما يمكن تدريبهم على كثير من الأعمال اليدوية غير الماهرة فى ورش محمية . ولا يبدو على أفراد هذه الفئة ما يدل على إصابتهم باضطرابات بالمخ ، وعادة ما يوجدون بأسر تعاني من انخفاض مستوى الذكاء وانخفاض المستوى الاقتصادي أيضاً ، وهم غالباً ما يحتاجون إلى تقديم بعض المساعدات الاجتماعية لهم ، ولا تمثل هذه الفئة مشكلة ولا تحتاج إلى مساعدات خاصة ويعيشون بشكل جيد كمواطنين عاديين ، وأحياناً ما يعمل العلماء على تقسيم هذه الفئة إلى فئتين فرعيتين كما يلي :

- فئة الإعاقة العقلية البسيطة فى حدها الأعلى : وتقع ما بين معدل ذكاء (٦٢-٧٠) درجة ، ويعاني أفراد هذه الفئة من المشاكل الأكاديمية كلما ارتقوا فى السلم التعليمي بسبب نقص القدرات العقلية التي تتطلبها الدراسة فى مراحلها العليا ، ولا يتعدى أفرادها مستوى الصف السادس الابتدائي .
- فئة الإعاقة العقلية فى حدها الأدنى : وتقع ما بين معدل ذكاء (٥٠-٦٢) درجة ويمكن لأفراد هذه الفئة تعلم بعض المهارات المدرسية البسيطة مثل كتابة الإسم والعنوان ، وقراءة بعض الكلمات والجمل البسيطة أو ممارسة بعض العمليات التي تستدعي استخدام حد أدنى من المهارات العقلية ، بحيث لا يتجاوز أحدهم الصفوف الثلاثة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي على أكثر تقدير .

• فئة الإعاقة العقلية المتوسطة : Moderate Mental Retardation وتمثل هذه الفئة المستوى المتوسط فى مجال الإعاقة العقلية ، ولا يتعدى العمر العقلي لأفراد هذه الفئة ثماني سنوات مهما بلغ مستوى العمر الزمني ، بينما يبلغ معدل ذكائهم ما بين (٣٦-٥٠) درجة ، ويبلغ عدد أفراد هذه الفئة حوالي (٢٠-٢٥%) من جملة المعوقين عقلياً ، ويمكن التعرف عليهم منذ الصغر ، حيث يلاحظ عليهم البطء فى استخدام مهارات الكلام والمهارات الاجتماعية ، وضعف التوافق العضلي الحركي لديهم ، وبطء تعلم المشي ، وعادة ما يعاني أفراد هذه الفئة من إصابات بالمخ بالإضافة إلى إضطرابات أخرى ، وهم قابلون للتدريب والعمل فى ورش محمية مع خضوعهم للإشراف والملاحظة من وقت لآخر ، ويجب مراعاة التركيز فى تعليمهم وتدريبهم على مهارات العناية بالنفس أكثر من تعليم المهارات الأكاديمية التقليدية.

• الإعاقة العقلية الشديدة والعميقة : Severe and Profound Mental Retardation

وترجع أسباب إعاقتهم إلى وجود نقص أو تلف بالمخ ، ووجود عيوب بالجهاز العصبي إما بسبب العوامل الوراثية المتعددة وفى مقدمتها نقص الأكسجين أثناء الولادة ، ويبلغ عدد أفراد هذه الفئة ٥% من جملة المعوقين عقلياً ، ولا يتعدى عمرهم العقلي ثلاث سنوات على وجه التقريب ، ويمكن تقسيم أفراد هذه الفئة إلى مجموعتين فرعيتين كما يلي :

– الإعاقة العقلية الشديدة : ويبلغ متوسط ذكاء هؤلاء الأفراد من (٢٠-٣٥) درجة، كما يبلغ عددهم حوالي (٣,٥%) من عدد المعوقين عقلياً ، ويعيش معظمهم نزلاء بالمؤسسات الإيوائية ويحتاجون إلى ملاحظة دائمة وإلى تدريب طويل ، من أجل مساعدتهم على العناية بأنفسهم بشكل محدود ، ويمكنهم التعبير جزئياً عما يشغلهم ولكن على المستوى العيني فقط ، ونادراً ما يستطيع هؤلاء الأفراد القيام بأعمال مستقلة ، كما يبدو عليهم الكسل وعدم المبالاة ، خاصة وأن ظروفهم لا تسمح لهم سوى بالحد الأدنى من الاستثارة.

– الإعاقة العقلية العميقة : ويبلغ معدل ذكاء أفراد هذه الفئة أقل من (٢٠) درجة، كما يبلغ عددهم حوالي (١,٥%) من جملة عدد المعوقين عقلياً ، ويعاني معظمهم من اضطرابات عصبية ومضاعفات جسمية وحسية أخرى ، مما جعلهم غير قادرين على الاعتماد على أنفسهم ولو جزئياً فى بعض الأحيان ، ويلاحظ أن نسبة الوفيات مرتفعة بين أفراد هذه الفئة وخاصة خلال مرحلة الطفولة ، ويحتاج أفراد هذه الفئة إلى ملاحظة دائمة وعناية طبية وتمريضية طيلة فترة حياتهم ، وعادة ما يقدم لهم تدريب محدود جداً ، وذلك لعدم قدرتهم على تعلم أكثر من كلمات أو عبارات قليلة ومحدودة إن استطاعوا الكلام ، كما يشمل التدريب أيضاً مجال تناول الطعام وقضاء الحاجة .

٢- التصنيف الاجتماعي : Social Classification يعتمد هذا التصنيف على محك التواؤم أو التكيف الاجتماعي للفرد ومدى اعتماده على نفسه ووفائه بالواجبات والمطالب الاجتماعية ، ويستخدم العلماء فى تحديد ذلك مقاييس للنضج الاجتماعي والسلوك التكيفي ، ويتم تقسيمهم طبقاً للسلوك التكيفي ، كالتالي:

• القصور البسيط أو الخفيف : Mild يرتبط القصور فى السلوك التكيفي داخل هذه الفئة بما يلقاه الطفل من معاملة أسرية ومدرسية والتوقعات السلبية المسبقة عن استعداداته وسلوكه ، ومدى تعرضه لخبرات ومواقف لا تتناسب واستعدادته مما يعرضه لمشاعر الفشل المتكرر والإحباط ، ومن ثم تكون الحاجة ماسة إلى ضرورة تفادي هذه المواقف وتحقيق التكافؤ بين ظروف ومطالب البيئة من ناحية وقدرات هؤلاء الأطفال من ناحية أخرى ، بما يساعدهم على التعلم واكتساب مشاعر الثقة والإنجاز قدر الإمكان ، ويلاحظ أن أطفال هذه الفئة قابلون للتعلم وإن كانوا يتقدمون ببطء ، إلا أنهم يمكن أن يفيدوا من البرامج التعليمية العادية ويحققوا استقلالاً شخصياً ويعولوا أنفسهم اقتصادياً بصورة تامة أو جزئية ، كما يحققون تكيفاً فى الوظائف التي تتلاءم مع استعداداتهم وهم بحاجة ماسة إلى برامج توجيهية وإرشادية لتحديد أهداف مهنية واقعية لحياتهم وانتقاء وظائف مناسبة ولمواجهة ما قد يمارسونه من انحرافات سلوكية كالعنف والعدوان والجنوح .

• القصور المتوسط : Moderate يعاني المعوقون عقلياً بدرجة متوسطة من القصور فى المظاهر النمائية ، ومع ذلك يمكن تدريبهم على اكتساب مهارات المساعدة الذاتية والعناية بالنفس كارتداء الملابس وخلعها وعادات النظافة والإخراج وتناول الطعام ، كما يمكن تدريبهم على القيام ببعض الأعمال المنزلية وممارسة مهن يدوية خفيفة ، وهم قادرون على اكتساب المهارات والعادات السلوكية التي تسهم فى تحسين تكيفهم الشخصي والاجتماعي فى المنزل ومع جماعة الأقران وفى المجتمع بصفة عامة كمشاركة الآخرين والتعاون معهم واحترام حقوقهم وملكياتهم .

• القصور الشديد : Severe إضافة إلى ما يعاني منه أطفال هذا المستوى من قصور فى المظاهر النمائية ، فإن إعاقتهم العقلية غالباً ما تصاحبها إعاقات جسمية أخرى وتأخر فى النمو اللغوي والمهارات الحركية وعيوب فى النطق والكلام ، كما يعانون من القصور الشديد فى الاستقلال الذاتي والعجز عن إصدار أحكام صحيحة أو اتخاذ القرارات بأنفسهم ، ويمكن أن يتعلموا قليلاً من المهارات الشخصية للاعتماد على النفس وتفادي بعض الأخطار ، إلا أنهم فى حاجة ماسة إلى الإشراف والرعاية شبه الكاملة فى مؤسسات إيوائية متخصصة غالباً .

• القصور الحاد أو الجسيم : Profound تصاحب الإعاقة العقلية في هذه الفئة تدهور في الحالة الصحية والتآزر الحركي والنمو الحركي وقصور شديد في الاستعدادات اللازمة لنمو اللغة والكلام ، ومن ثم أساليب التواصل ، وما يترتب على ذلك كله من عجز ونقص واضح في الكفاءة الشخصية الاجتماعية ، لذا يظل المعوقون عقلياً من هذه الفئة في حاجة إلى الاعتماد المستمر على غيرهم طوال حياتهم ورعايتهم رعاية كاملة داخل مراكز علاجية خاصة .

٣- التصنيف التربوي : Educational Classification يقوم هذا التصنيف على استخدام معدلات الذكاء مع تمييز كل فئة تصنيفية تبعاً لاستعدادات أفرادها وقابليتهم للتعلم كمحك أساسي ، كما يعني بالاحتياجات التعليمية وما يلائمها من برامج أكثر مما يعني بنسبة الذكاء في ذاتها وبإمكانية انتقال الطفل من برنامج تربوي إلى آخر وفقاً لمدى إتقانه للمهارات والمتطلبات السابقة اللازمة لذلك ، ويتضمن هذا التصنيف ثلاث فئات على النحو التالي :

• القابلون للتعلم : Educables تضم هذه الفئة الأطفال الذين تتراوح درجات ذكائهم بين (٥٠-٧٥) درجة ، وهم يؤلفون حوالي ٧٥% من مجموعة المعوقين عقلياً ، وتبلغ نسبتهم (٢,٥%) من أفراد المجتمع ، وهم لا يستفيدون من البرامج العادية، ولا يصلون إلى مستوى الفرد العادي في تحصيله للمواد الدراسية فهم لا يتجاوزون الصف الرابع أو بداية الصف الخامس ، ويتأخرون عن زملائهم في الدراسة من الناحية التحصيلية نحو ثلاث سنوات ، كما أن إدراك هؤلاء الأطفال لا يتجاوز إدراك طفل في الثامنة أو العاشرة من العمر ، وقد يصل هؤلاء الأطفال إلى مستوى النضج الاجتماعي الذي يساعدهم على الاعتماد على النفس في حياتهم العملية إلى حد كبير عن طريق تقديم برامج خاصة لهم تسمح بتأهيلهم لبعض الحرف ، ولكنهم يختلفون عن الأطفال العاديين في الخصائص الانفعالية والاجتماعية والخصائص الجسمية والحركية والصفات العقلية والنمو العقلي ، كما يتأخرون في النمو اللغوي ، ويعانون من عيوب الكلام وناتج المحصول اللغوي ولكنهم يصلون في نموهم الجسمي والحركي إلى مستوى قريب من مستوى العاديين .

ومما تجدر الإشارة إليه هنا هو أن التلاميذ المعوقين عقلياً بدرجة خفيفة يتشابهون بدرجة كبيرة مع التلاميذ العاديين ولكن الاختلاف الأساسي هو في معدل ودرجة تطور الذكاء وهذا لا يلاحظ عند بداية الميلاد ، وانخفاض قدرتهم المعرفية لا يظهر عادة أو يتم تحديده حتى بداية حضور المدرسة ، والكبار منهم يمكنهم العمل وأن ينموا مهام العناية الذاتية بدرجة جيدة .

القابلون للتدريب : Trainable

نسبة ذكاء هذه الفئة تتراوح بين (٢٥-٥٠) درجة وتبلغ نسبتهم (٢٠%) من مجموع المعوقين عقلياً ويتراوح عمرهم العقلي عند النضج بين (٣-٧) سنوات ، والطفل الأبله غير قابل للتعليم ولكنه قابل للتدريب على بعض المهارات والأعمال البسيطة والتي لا تتطلب مهارات فنية عالية مثل العمل على الأنوال أو السجاد وشغل الإبرة والخزف ، ويمكن إلحاقهم بمراكز التأهيل المهني ومؤسسات التدريب وإشباع حاجاتهم ورغباتهم في اللعب والترويح وحمايتهم في نفس الوقت، حيث يواجهون التوافق الاجتماعي بصعوبة ، وتقوم برعايتهم المؤسسات التابعة لوزارة الشئون الاجتماعية .

• المعتمدون أو العزل : Custodial وهم فئة نسبة ذكائهم لا تزيد عن ٢٥ درجة ، ولا يتجاوز عمرهم العقلي عند النضج (٣) سنوات تقريباً ، وتبلغ نسبتهم حوالي (٥%) من مجموع المعوقين عقلياً ، وهم غير قابلين للتعلم أو التدريب ولا يستطيعون تعلم الكلام ولا القراءة أو الكتابة على الإطلاق ، ولا يمكن تدريبهم للاعتماد على الذات أو العناية بحاجاتهم الجسمية الأساسية اليومية ، والكثير منهم يعاني من الشلل والصرع والتهتهه والتي لا معنى لها ، ومعظمهم لا يعمر كثيراً وليس لديهم القدرة على الإنجاب ، كما أن هذه الفئة لا تستطيع حماية نفسها من الأخطار ، كما أنهم يشكلون خطراً على أنفسهم وعلى المجتمع ، حيث يتعرضون للاضطراب العضوي والانفعالي ، لذلك فإن أفضل ما يمكن عمله لهذه الفئة هو توفير العناية الرفيعة بهم حتى نقيهم إنزال الضرر بأنفسهم أو بغيرهم ، فيوضعون في مؤسسات خاصة بعيدة عن المجتمع تحت رعاية وإشراف كاملين من وزارة الصحة ووزارة الشئون الاجتماعية .

ولقد استطاعت معظم المجتمعات المتقدمة توفير الدعم الذي يساعد أفراد هذه الفئة على أن يعيشوا فى منازلهم ويشاركوا فى بعض الأنشطة الاجتماعية بما يتناسب وقدراتهم المحدودة .

٤- <u>التصنيف المتعدد الأبعاد :</u> وهو تصنيف شامل يأخذ فى الحسبان الجوانب المتعددة للإعاقة العقلية بقصد تحديد البرامج العلاجية والتأهيلية لكل فئة من فئات الإعاقة تبعاً لدرجة الإعاقة العقلية ونسبة الذكاء والقدرة على التعلم أو التدريب والقدرة على التكيف والخصائص العامة والخاصة لكل فئة ، وهذا التصنيف من أكثر التصنيفات شمولاً وتكاملاً والتي ظهرت حتى الآن ، ويتضمن هذا التصنيف الفئات التالية :

• <u>الإعاقة العقلية الخفيفة أو البسيطة :</u> Mild mental Retardation وتضم الأفراد الذين تتراوح درجات ذكائهم بين (٥٠-٧٠) درجة ، والعمر العقلي يتراوح بين (٦-٩) سنوات ، حيث ينمو العقل لدى هؤلاء الأفراد بمعدل نصف إلى ثلاث أرباع سنة خلال السنة الزمنية ، وقد يصل الطفل من هذه الفئة إلى مستوى الصف الرابع ، ولكن تتأخر لديهم القدرة على القراءة وتبدو ملامح هؤلاء الأطفال عادية ويستطيعون العناية بأنفسهم والتحرك بأمان فى البيئة المحيطة ، ولكنهم يحتاجون إلى مراقبة ومتابعة من الكبار فى بعض شئونهم ومعاملاتهم مع الآخرين ويمكن تدريب هؤلاء الأفراد على بعض الأعمال المهنية والحرفية البسيطة والتي تمكنهم من الاكتفاء الاقتصادي عند الرشد ، ويتمتعون بنمو جسمي قريب من العادي ، أما النمو الاجتماعي وإن كان أقل من العادي إلا أنه يمكنهم تحقيق قدر كبير من التكيف الاجتماعي إذا ما تم تدريبهم على المهارات الاجتماعية منذ الطفولة ، ويتأخر النمو الحركي لدى هؤلاء الأطفال ، ومع التدريب الحركي يستطيعون تحقيق نجاح فى المهارات الحركية قد يقترب من مستوى العاديين ، لذا يُنصح بتدريب هؤلاء الأفراد على الأنشطة الحركية ، حيث يحققون فيها نجاحاً يعوضهم عن الفشل الذي يلاقونه فى مجال التعليم الأكاديمي .

• <u>فئة الإعاقة العقلية المتوسطة :</u> Moderate وتشمل هذه الفئة الأفراد الذين تتراوح درجات ذكائهم بين (٣٥-٤٩) درجة ، ويتراوح العمر العقلي لهم بين (٥-٦) سنوات ، ويصعب على هؤلاء الأفراد تعلم القراءة والكتابة ، ولكن يمكن تعليمهم

بعض الكلمات البسيطة مثل كتابة الإسم أو التعرف على إسم الشارع أو بعض العبارات الإرشادية أو التحذيرية ، ويتطلب هذا جهداً كبيراً ، ويحتاج هؤلاء الأفراد إلى التدريب على جميع مهارات العناية بالنفس ، مثل تناول الطعام والشراب ، وعادات التواليت ، والنظافة الشخصية ، ويمكن تدريبهم على بعض الأعمال اليدوية البسيطة وإلحاقهم ببعض الوظائف الروتينية ذات الطبيعة التكرارية فى أماكن محمية بعيداً عن خطوط الإنتاج ، وذلك لتحقيق قدر من الاكتفاء الاقتصادي والاعتماد على النفس فى سن الرشد ، ويحتاج هؤلاء الأفراد إلى متابعة ورعاية الكبار فى كثير من شئونهم .

• <u>فئة الإعاقة العقلية الشديدة أو الحادة</u> : Severe or profound وتضم من تتراوح درجات ذكائهم بين (٢٥-٣٤) درجة ، والعمر العقلي للفرد فى هذه الفئة لا يقل عن ٣ سنوات ولا يزيد على خمس سنوات ، وتعاني نسبة كبيرة منهم من التلف العصبي للمخ ، وتتأخر لديهم القدرة على المشي والكلام، ويحتاجون إلى تدريب خاص لإخراج الكلمات والتعبير عن حاجاتهم وإلى المساعدة والحماية ، ويمكن تدريبهم على بعض مهارات العناية بالنفس كالطعام والشراب والتواليت ، ولا يستطيع هؤلاء الأفراد الاعتماد على أنفسهم إلا فى حدود ضيقة ، ويحتاجون إلى رعاية ومراقبة شبه دائمة طيلة حياتهم ، ويلاحظ على هؤلاء الأفراد أنهم يصادقون الأطفال الصغار ويتعلقون بالكبار مثلما يتعلق الصغار تماماً ويلتصقون بشدة بالأشخاص الذين يعرفونهم .

• <u>فئة الإعاقة العقلية الأساسية أو المطبقة</u> :

وتشمل الأفراد الذين لا تزيد درجات ذكائهم عن (٢٤) درجة ، والعمر العقلي لا يتجاوز ثلاث سنوات ، ومعظم هؤلاء الأفراد مصابون بالتلف العصبي للمخ ، وكثير منهم لا تنمو لديهم القدرة على المشى ويقضون حياتهم راقدي الفراش ، وتنتشر بينهم الإعاقات الحسية (البصرية والسمعية) ، ولا يستطيعون إطعام أنفسهم ولا يتحكمون فى الإخراج ، ويحتاجون إلى مراقبة كاملة ورعاية مستمرة مدى حياتهم ، ولحسن الحظ فإن نسبة هؤلاء الأفراد إلى عدد السكان بالمجتمع قليل جداً ، حيث لا يتجاوز(٠,٠٠١) من مجموع السكان ولا يزيد عن (٠,٠٠٥) من مجموع المعوقين عقلياً ، وقد أمكن حديثاً تدريب هؤلاء الأفراد على بعض مهارات العناية بالنفس مثل : الطعام ، والشراب

وطلب الحماية عند الشعور بالخطر ، وذلك من خلال استخدام البرامج التدريبية الحديثة التي تستخدم فنيات تعديل السلوك فى تعليم المعوقين عقلياً .

وتأخذ الباحثة بهذا التصنيف ، حيث إنه يتصف بالشمول ، ويتناول جميع أبعاد الإعاقة العقلية سواء من الناحية السيكولوجية أو الاجتماعية أو التعليمية أو الطبية .

وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراستي كمال مرسى ١٩٩٦ ، وزينب شقير (١٩٩٩) إلى أن " الأعراض النفسية والاجتماعية والتربوية والجسمية لا تظهر معاً إلى فى حالات الإعاقة العقلية ، ومن هنا ظهرت الحاجة إلى الجمع بينهم فى تشخيص واحد سماه (Doll) التشخيص التكاملي ، ويقوم به فريق من الطبيب والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي وأخصائي فى التربية الخاصة " .

ج – أهداف تربية المعوقين عقلياً :

لا تختلف أهداف تربية المعوقين – ومنهم المعوقون عقلياً – عن أهداف تربية العاديين لأن كل منهم يسعى إلى تحقيق النمو المتوافق شخصياً واجتماعياً للوليد البشري ، غير أن تربية المعوقين تتميز عن تربية العاديين فى تحديد ما يمكن تحقيقه من أهداف حسب طبيعة الإعاقة وفي أنواع الممارسات التربوية وطريقة تقديم الخدمات التربوية وفي من يقوم بتقديمها للمعوقين.

ونجد أن هناك نوعين من الأهداف يسعى إلى تحقيقها أي منهج أو برنامج تربوي مقدم إلى هذه الفئة ، وهي أهداف عامة وأهداف خاصة ، وذلك كالتالي :

الأهداف العامة للرعاية التربوية للمعوقين عقلياً :

تتمثل الأهداف العامة للرعاية التربوية للمعوقين عقلياً فى التالي :

١- تكريم الإنسان فى كل صورة الصاعدة والهابطة ، السوية والشاذة .
٢- تحقيق الفرص المتكافئة لكل المواطنين ، لا فرق فى ذلك بين سوي ومعوق عقلياً فكل ميسر لما خلق له ، وكل يستطيع أن يشارك فى ترقية واقعه الاجتماعي .
٣- ربط أساليب التخطيط التربوي فى رعاية المعوقين عقلياً بالتخطيط الوطني انبثاقاً من أن الرعاية التربوية استثمار لرءوس الأموال لا استهلاك لها .

٤- ترقية السلم التعليمي للمعوقين عقلياً حتى المرحلة الثانوية المهنية دون قصره على المرحلة الأولى فقط .
٥- التوسع فى خدمات التوجيه التربوي والإرشاد النفسي للمعوقين عقلياً لإشباع حاجاتهم الحالية والمستقبلية .
٦- تحقيق التناسب فى خدمات الرعاية التربوية بما يتسق ومعدل الكثافة السكانية.
٧- رفع كفاءة العاملين فى مجالات الإعاقة العقلية لأداء أدوارهم بنجاح فى رعاية المعوقين عقلياً .
٨- مشاركة أجهزة الثقافة والإعلام فى تبصير الرأي العام بماهية الإعاقة وأسبابها ونتائجها ووسائل مواجهتها والحد منها .
٩- توثيق الصلة بين البيت ومؤسسات الرعاية التربوية للمعوقين عقلياً فى إطار تخطيط علمي مدروس .
١٠- تهيئة المعوق عقلياً لتقبل الحالة التي وجد عليها والرضا عنها ، وتهيئة المجتمع المحيط به وبخاصة أسرته للنظر إليه كعضو عامل بها له من الحقوق والواجبات ما تكفل عضويته الفعالة فى المجتمع ، ثم تدريبه على مظاهر السلوك السوي فى المجتمع المحيط به لتلافي استخدام بعض الحركات أو الانفعالات التي تعوق اندماجه فى المجتمع .
١١- مساعدة المعوق عقلياً على النمو نمواً متكاملاً فى جميع النواحي الجسمية والعقلية والوجدانية إلى أقصى حد تصل إليه قدراتهم واستعداداتهم ، وتزويدهم بالقدر الضروري من المعرفة الأساسية التي تناسبهم ، واستغلال كل ما لديهم من قدرات ليكونوا بقدر الإمكان قوة عاملة منتجة .
١٢- تجنب اضطرابات النمو والسلوك التي تحدثها الإعاقة والأعراض المرافقة لها ، والوقاية من الاضطرابات النفسية وأسباب عدم التكيف النفسي ، والوصول إلى تحقيق تربية استقلالية للمعوق يعتمد فيها على نفسه إلى أكبر حد ممكن على قدر ما تسمح به قدراته المتاحة .
١٣- تزويد المعوقين عقلياً ببرامج تربوية وتنموية تتفق وظروفهم .
١٤- توجيه الآباء وإرشادهم لمساعدتهم على قبول حقيقة أن أبناءهم معوقون عقلياً ، وتعديل اتجاهاتهم نحو أطفالهم وإعاقتهم ، وتزويدهم بالإرشاد النفسي لكي

يكونوا قادرين على التعامل مع المشكلة وعلى تقبل مسئولياتهم وعلـى توطيـد العلاقة بين المدرسة والمنزل حتى يمكن للمدرسة أن تنجح فى تحقيق أهدافها .

١٥- تحقيق التوافق الشخصي والانفعالي للطفل المعوق عقلياً ، بمـا يكفـل تمتعـه بالصحة النفسية مع تنمية المهارات الحياتية والتوافـق مـع متطلبـات البيئـة والمجتمع .

١٦- إتاحة فرص متكافئة فى تربية وتعليم المعوقين عقلياً تتفق وذات الفرص المتاحة لنظرائهم من التلاميذ العاديين بالتعليم العام .

١٧- التعامل مع هذه الفئة من التلاميذ المعوقين عقلياً من خلال معلم قادر على تأدية رسالته التربوية بنجاح .

١٨- تنويع مجالات التعليم تمكيناً للمعوقين عقلياً من تنمية مختلـف طاقـاتهم إلـى المستوى الأمثل الذي يمكن أن تصل إليه استعداداتهم وقدراتهم .

١٩- توسيع مجالات التدريب والتأهيل المهني للمعوقين عقلياً وتطوير مجـالات هـذا التدريب بما يناسب قدراتهم وبما يتمشى مع احتياجات التنمية وسوق العمل من مهن ومهارات ومستويات.

٢٠- تمكين المعوقين عقلياً من الاندماج الاجتمـاعي وإكسـابهم الثقـة بأنفسـهم ، وإكساب المجتمع الثقة بهم ، وتوسيع آفاق التفاعل الاجتماعي بـين المعـوقين عقلياً والعاديين .

الأهداف الخاصة للرعاية التربوية والتعليمية للمعوقين عقلياً :

تهدف البرامج التربوية والتعليمية للمعوقين عقلياً إلى تحقيق النمو والتوافق فـي المجالات التالية :

• التوافق الشخصي والانفعالي
• التوافق الاجتماعي
• التوافق المهني

• **التوافق الشخصي والانفعالي: Personal and Emotional Competency**

ويعني شعور الطفل المعوق عقلياً بقيمته الذاتية واستقلاله ووجوده الشخصي، بما يمكنه من التوجيه الذاتي والاعتماد على نفسه بقدر استطاعته ، ويصعب على الطفـل المعوق عقلياً تحقيق ذلك إذا كان سيقابل باستمرار بالإحباط والفشل ، ويجب أن نأخـذ

فى اعتبارنا السعادة الانفعالية للطفل المعوق عقلياً عندما نعلمه ، وذلك لمساعدته على تنمية الإحساس بالانتماء . ويتم ذلك عن طريق التالي :

١- تعلم وممارسة المهارات الاستقلالية الأساسية واللازمة للعناية الذاتية والاعتماد على النفس فى الملبس ، والمأكل ، وقضاء الحاجة ، والنظافة الشخصية ، واتقاء الأخطار ، وتجنب الحوادث .

٢- اكتساب المهارات الحركية ومساعدة التلميذ المعوق عقلياً على التحكم والتآزر الحسحركي وتحسين مقدرته على الانتباه والتركيز والتمييز الحسي.

٣- تمكين التلميذ المعوق عقلياً من اكتساب وممارسة بعض مهارات النمو اللغوي ، ومساعدته على إدراك المعاني والمفاهيم اللغوية.

٤- تنمية المهارات اللغوية لدى التلميذ المعوق عقلياً ومقدرته على النطق والكلام الصحيحين ، وتشجيعه على الاتصال اللفظي والتفاهم مع الآخرين.

٥- تمكين التلميذ المعوق عقلياً من اكتساب المهارات الأساسية اللازمة لممارسة مهام الحياة اليومية كإدراك الوقت والزمن ومهارات التنقل واستخدام المواصلات والتعامل بالنقود والأرقام والاتصال بالآخرين ، واستخدام مسميات الأشياء والتمييز بينها.

٦- تعليم التلميذ المعوق عقلياً العادات الصحية السليمة وممارستها لتمكينه من الحفاظ على صحته.

٧- تدعيم الصحة النفسية للتلميذ المعوق عقلياً ، ومساعدته على الضبط الانفعالي وتقبل ذاته والثقة بنفسه .

٨- تنمية مقدرته البصرية والسمعية والحركية والعضلية وإكسابه بعض المهارات اللازمة لشغل أوقات الفراغ .

٩- تعليمهم العبادات والمعاملات فى ضوء معتقدات أسرهم ومجتمعهم مما يجعلهم يمارسون شعائر دينهم كما يمارسها الراشدون من أهليهم وجيرانهم ويسهم فى اندماجهم مع المجتمع فى مواقف العبادات والمعاملات اليومية.

• <u>تحقيق التوافق الاجتماعي</u> : Social Competency ويقصد بالتوافق الاجتماعي للمعوقين عقلياً تنشئتهم اجتماعياً بتوفير حاجاتهم المعيشية وإشباع حاجاتهم النفسية والجسمية والاجتماعية ، ومساعدتهم على اكتساب السلوك المقبول اجتماعياً الذي

يجعلهم متوافقين مع أنفسهم ومع أسرهم والمجتمع ويجعلهم يعيشون فى المجتمع كأقرانهم العاديين. ويتم تحقيق ذلك عن طريق التالي :

١- تنمية مهاراته الاجتماعية ومقومات السلوك الاجتماعي ، كاحترام العادات والتقاليد وآداب الحديث والسلوك ، والحفاظ على ملكية الآخرين ، والملكية العامة وتحمل المسئولية إزاء تصرفاته وأفعاله .
٢- توسيع نطاق خبراته الاجتماعية وتشجيعه على تكوين علاقات اجتماعية طيبة ومثمرة مع الآخرين ، وذلك بتهيئة المواقف الاجتماعية المناسبة والمتكررة للاندماج مع الآخرين ومشاركتهم فى الأنشطة المختلفة ، والتفاعل الإيجابي معهم .
٣- تشجيع التلميذ المعوق عقلياً على التكيف مع مختلف المواقف والظروف التي يواجهها وحسن التصرف فيها .
٤- علاج الاضطرابات السلوكية ومظاهر السلوك المضاد للمجتمع لدى التلاميذ المعوقين عقلياً ؛ كالعدوانية والميل إلى إيذاء الآخرين والانسحاب والعادات غير المقبولة أو الشاذة .
٥- تنمية مهارات السلوك الاجتماعي ؛ كتقبل الآخرين والتعاون والمساندة وتبادل الأخذ والعطاء والمشاركة الاجتماعية .

• <u>تحقيق التوافق المهني :</u> Vocational Competency يُعد تأهيل المعوقين عقلياً للحياة العملية ومساعدتهم على تحقيق استقلاليتهم واكتفائهم الذاتي من الناحية الاقتصادية بشكل جزئي أو كلي ، وطبقاً لما تسمح به استعدادتهم من أهم الغايات التي تسعى البرامج التربوية والتعليمية إلى تحقيقها، وذلك عن طريق :

١- الكشف عن استعداداتهم المهنية .
٢- التدريب على عمل ما أو مهنة مناسبة .
٣- إكسابهم العادات والاتجاهات المهنية الملائمة لهم .
٤- السعي لدى الجهات المختصة لتوفير فرص العمل والتشغيل .

وترى الباحثة أن تحقيق التوافق الشخصي ، والتكيف الاجتماعي ، والتوافق المهني لابد أن يتم بصورة مترابطة مع بعضها البعض ، بحيث إننا لا يمكن أن نحقق

إحداها بصورة مستقلة عن الأهداف الأخرى ، حيث إنها جميعاً تشكل محور متماسك لأي برنامج تربوي وتعليمي موجه للتلاميذ المعوقين عقلياً .

د - أسس ومبادئ تربية المعوقين عقلياً :

فى العصر الحديث ، حرصت الثورات الاجتماعية على نشر الاهتمام بالإنسان الفرد والاهتمام بحقوقه ، مما ولد الاهتمام بالضعفاء والمعوقين ، والبحث عن وسائل رعايتهم ، وكان التقدم فى وسائل تعليم الطفل المعوق عقلياً بداية لمنطق يدعو إلى إمكانية الاستفادة من طاقات المعوقين عقلياً ، وتوصيل المعلومات لهم ، هذا ومن الأسس والمبادئ الأساسية التي تنظم تربية وتعليم التلاميذ المعوقين عقلياً ما يلي :

أسس تربية المعوقين عقلياً :

انطلاقاً من أهداف تربية المعوقين عقلياً ، يمكننا رصد الأسس العامة للرعاية التربوية للتلاميذ المعوقين عقلياً على النحو التالي :

١ - الأسس التربوية والفلسفية .
٢ - الأسس الاجتماعية .
٣ - الأسس النفسية .
٤ - الأسس الطبية .

١- الأسس التربوية والفلسفية :

ويقصد بها آراء التربويين وفلسفتهم التربوية المتعلقة بأهداف التربية والتعليم التي تتبناها المدرسة ، والتي تسعى إلى تحقيق أهداف تربوية واجتماعية وإنسانية ، ومن الأسس التربوية الخاصة بالتلاميذ المعوقين عقلياً ؛ تغيير نظرة التربويين نحوهم باعتبارهم طاقة يمكن الاستفادة منها واستثمارها ، وذلك عن طريق تعليمهم وتدريبهم على ممارسة بعض الأعمال المهنية المناسبة واستقلالهم عن الآخرين واعتمادهم على أنفسهم فى تصريف بعض شئون حياتهم العادية .

٢- الأسس الاجتماعية :

يُراد بالأسس الاجتماعية ؛ المجتمع بما يحتويه من قيم وتقاليد وأعراف وعادات ومشكلات وأهداف وآمال فى الحاضر والمستقبل ، لذا يجب أن نأخذ بعين الاعتبار هذه المضامين عند تقديم الرعاية التربوية والتعليمية للتلاميذ المعوقين عقلياً، حيث إن هؤلاء التلاميذ لديهم تأخر واضح فى النضوج الاجتماعي والتعامل مع الآخرين ، مما

يجعل سلوكياتهم غير مناسبة وتدل على نقص فى الكفاءة الاجتماعية وعدم اكتمال الأهلية ، ولذا تسعى المدرسة إلى مساعدة هؤلاء التلاميذ للتكيف مع التراث الثقافي لهذا المجتمع والتعرف على تقاليده وأعرافه والمعايير السلوكية المقبولة منه ليتمكنوا من التكيف الاجتماعي مع أفراد مجتمعهم ، وكذلك يجب أن تسعى إلى تمكينهم من معرفة عناصر الثقافة الاجتماعية وتراثهم الثقافي والاجتماعي، ويكون ذلك عن طريق تعريفهم بالنظم الاجتماعية المترجمة فى شكل مؤسسات اجتماعية تقدم لهم كل ما يلزمهم فى هذا المجال ؛ فالمؤسسات الدينية تدرس النظم الدينية والعبادات ، والمؤسسات الاقتصادية والتجارية والصناعية والزراعية تعرفه بالنظم الاقتصادية المختلفة وبالبيع والشراء والربح ، أما المدرسة فتقدم له الأنظمة التربوية، ويستطيع التلاميذ المعوقين عقلياً التعرف على هذه النظم عن طريق الزيارات الميدانية والاتصال بهذه المؤسسات .

٣- الأسس النفسية :

يجب تقديم الرعاية التربوية للتلاميذ المعوقين عقلياً بناء على خصائصهم النفسية وأشكال نموهم وخصائصهم ، بالإضافة إلى الأخذ بعين الاعتبار ميولهم واتجاهاتهم وسماتهم الشخصية وأثر ذلك فى طرق تدريبهم وتعليمهم ، حيث يتصف هؤلاء التلاميذ ببعض الخصائص النفسية والانفعالية والتي هي محصلة تأثير الإعاقة ، مضافاً إليها ظروف التفاعل بين المعوق عقلياً وبيئته وهذه الخصائص تؤثر بشكل واضح على حياتهم ، ومن هذه الخصائص ما يلي :

- قد يظهر متردداً وخصوصاً عند البدء فى عمل جديد أو عند الانتقال من خطوة جديدة فى بعض الأعمال التي يقوم بها .
- قد يداوم على أداء حركة أو فعل بصورة تكرارية ، بالرغم من عدم الاستجابة للموقف .
- قد يظهر المعوق عقلياً فى حركة زائدة أو نشاط زائد بصورة مستمرة .
- يغلب عليه الشعور بالدونية أو تحقير النفس .
- تظهر عليه كثير من الانحرافات السلوكية .
- تتسم الحالة الانفعالية للمعوق عقلياً بالبلادة وعدم الاكتراث أو عدم التحكم فى الانفعالات .

- أن تراكمات الفشل التي يتعرض لها هؤلاء التلاميذ قد يصبح مصدر تهديد دائم لهم ويحول دون استخدامهم للسلوك الدفاعي لتجنب الفشل حتى قبل أن يتعرضوا للعمل ، وبالتالي يؤدي ذلك لنقص فى أدائهم للأعمال .

ولذا يجب أن نراعي هذه الخصائص عند تقديم الرعاية التربوية لهؤلاء التلاميذ.

٤- الأسس الطبية :

ويرتكز هذا الأساس فى الرعاية التربوية على أن الإصابات التي تحدث للطفل أثناء الميلاد وبعده لها تأثير كبير فى إحداث الإعاقة العقلية ، ومن أمثلة الإصابات التي تحدث أثناء الميلاد ؛ نقص الأكسجين ، إصابات مباشرة فى المخ ، كسور فى المخ ، تهتك فى أنسجة المخ ، إصابات مباشرة فى المعدة ، وجود أحماض فى المثانة البولية، أما الإصابات التي تحدث بعد الميلاد فمن أمثلتها ؛ أمراض سحايا المخ والتهاب السحايا التقيحي ، والتهاب السحايا المنتوجو كوكي والتهاب الأغشية الدرني، والتهاب المخ الوبائي ، وشلل الجنون العام ، وداء الرقص الزنجي .

ولذا يجب أن نتجنب إصابة الطفل بهذه الأشياء على قدر المستطاع حتى نتجنب الإعاقة العقلية.

المبادئ العامة للرعاية التربوية للمعوقين عقلياً :

ومن خلال الأسس السابقة للرعاية التربوية للتلاميذ المعوقين عقلياً ، يمكننا تحديد المبادئ العامة لها ، وهذه المبادئ تلفت الانتباه إلى استراتيجيات يمكن أن يعتمدها واضعو السياسات من أجل توفير نوع من التعليم بصورة ملائمة ، وفيما يلي أهم هذه المبادئ :

- الحق فى التعليم فهو أحد حقوق الإنسان الأساسية ، وهذا الحق يساعدهم فى تحقيق الرفاه الاقتصادي للمجتمع المحلي ، وكذلك إكسابهم المهارات والقدرات اللازمة لذلك .
- تكافؤ الفرص التعليمية ، وهذا لا يعني معاملة الجميع معاملة واحد لأن الأطفال لا يتشابهون بل أن يعاملوا بصورة متفاوتة من أجل الوصول إلى غايات مشتركة .

- المشاركة فى حياة المجتمع فلا يجب أن يفصلوا عن أقرانهم العاديين فى التعليم أو المنهج أو نوعية التعليم ما لم توجد أسباب وجيهه لذلك .
- التشخيص المبكر لحالات الإعاقة العقلية يمكن أن يحد من تطور حالات الإعاقة العقلية البسيطة إلى حالات مضاعفة .
- تبصير الرأي العام بمدى انتشار الإعاقة العقلية بين أفراده ، وهذا من شأنه يؤدي إلى تحسين التخطيط لخدمات الرعاية التربوية وتطويرها تبعاً للاحتياجات الفعلية .
- مراعاة شمولية خدمات الرعاية التربوية فى مجالاتها النفسية والاجتماعية والتربوية والطبية ، ذلك لأن الآثار التي تنتج عن الإعاقة العقلية تكون فى أكثر الأحيان متعددة الجوانب وتستوجب عملية شمولية متكاملة مترابطة لمواجهتها والحد منها .
- تعزيز الإجراءات التي من شأنها إدماج المعوقين فى المجتمع ومتابعة إجراءات الدمج متابعة متواصلة .
- إشراك أسر المعوقين فى تخطيط برامج الرعاية التربوية المقررة لأبنائهم وتنفيذها وتقويمها ، وتوعيتهم بأدوارهم الدينامية فى هذه الرعاية ، وكذلك تبصيرهم بماهية الإعاقة وأسبابها ونتائجها وسبل مواجهتها والحد منها .
- مشاركة المؤسسات الحكومية والأهلية فى استيعاب نسب متفق عليها من المعوقين عقلياً .
- ضمان توفير الموارد المالية اللازمة لمجالات الرعاية التربوية ، على أن يتم ذلك من خلال الأنظمة المعتادة للضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية .
- دعم العاملين فى مجالات الرعاية التربوية مادياً ومعنوياً ورفع مستوى كفاءتهم النوعية وزيادة مسئولياتهم لتمكينهم من اكتشاف حالات الإعاقة .
- استحداث التدريب الأساسي المتعلق بطبيعة الإعاقة العقلية وفكرة الشمولية فى الرعاية التربوية، بحيث تستغرق المعلمين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والأطباء والمساعدين الصحيين والعاملين فى مجالات تقديم الاستشارات الأسرية.

- أن يكون تدريب العاملين فى مجالات الرعاية التربوية للمعوقين عقلياً متمشياً مع الأنماط المعيشية والأوضاع السائدة فى المجتمع الذي سيعملون فيه .
- تضمين الرعاية التربوية تعليم وتوجيه المعوقين عقلياً الصغير منهم والكبير على السواء وبنفس القوة والمقدار ، وكذلك برامج لمواجهة سوء التغذية والتحصين ضد أمراض الطفولة الرئيسة .
- فتح أبواب جميع المؤسسات المجتمعية للمعوقين عقلياً بما فى ذلك على وجه الخصوص جميع المرافق العامة ومرافق الإسكان والنقل والخدمات الاجتماعية والثقافية والصحية والترفيهية والرياضية .
- مشاركة أجهزة وإدارات البحوث التربوية والنفسية ، من أجل القيام ببحوث ودراسات حقلية ونظرية فى مجالات الإعاقة العقلية ، وتطبيق هذه البحوث والدراسات فى الواقع ، وتوفير ذلك فى مكتبة مرجعية تحتوي المقررات والبرامج والدراسات والبحوث المتعلقة بالإعاقة العقلية .
- إنشاء أقسام ومعاهد وكليات لإعداد معلمي المعوقين عقلياً ، وتأهيلهم التأهيل اللازم لرعاية هؤلاء التلاميذ فى ضوء تحديات العصر .
- احترام إنسانية المعوقين عقلياً فهم أفراد إنسانيون لذلك فمن واجب المجتمع أن يوفر لهم قدر مناسب وضروري من التربية التي تمكنهم من الحياة السعيدة والاندماج فى المجتمع والاستفادة من طاقاتهم وقدراتهم مهما كانت محدودة .
- ديمقراطية التعليم فالمعوق عقلياً مواطن وإنسان له حقوق وعليه واجبات شأنه فى ذلك شأن أي مواطن عادي ، ولذلك يجب أن نتيح لهم الفرصة للنمو إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم .
- الخدمات الخاصة حقوق أصيلة ومستمرة باستمرار حياة المعوق ، كفلتها الشرائع السماوية ومبادئ حقوق الإنسان فى المساواة وتكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع .
- الاتجاه نحو العادية أو السوية ، ويقصد به أن نحاول قدر الإمكان أن نرعى ونؤهل المعوقين عقلياً فى جو طبيعي لا يعزلهم عن أسرهم ولا يفصل بينهم وبين الأسوياء فى المجتمع ، فيسهل دمجهم بعد أن يتم تأهيلهم .

- الأخذ بالنظم متعددة التخصصات فى برامج الرعاية الموجهة لهم ، عن طريق تقديم خدمات تخصصية ذات كفاءة عالية تتكامل فيها كل الجهود فى تقديم فرص نمو متكاملة فى النواحي الصحية والتعليمية والتأهيلية والمهنية ، من أجل ضمان فرص النجاح فى المجتمع .
- توفير البدائل عند اختيار برنامج للطفل المعوق عقلياً ، من حيث خصائص الفرد المعوق عقلياً الجسمية والنفسية والاجتماعية والإمكانات المتاحة وأماكن الخدمات ، بالإضافة إلى توفير المرونة والكفاءة والتنوع فى الخدمات وتكون البيئة الخدمية أقل عزلاً وأقرب دمجاً ، وهذا يتطلب من المؤسسات الكثير من التعديل فى نظام القبول وتحديد المعايير والمرونة فى التسكين والملاحظة والمتابعة فى ضوء خصائص الطفل والتنوع فى الخبرات والممارسات وأساليب العمل والتقويم وتعدد الاتجاهات .
- تكامل التشخيص عند التعرف على الإعاقة من جميع النواحي الطبية والنفسية والسلوكية لمعرفة مدى استفادته من الخدمات المقدمة ، ويكون ذلك فى وقت مبكر من عمر الطفل .
- عندما يتم رسم البرامج لابد أن تكون برامج فردية ، يُنظر إلى كل حالة إعاقة عقلية على أنها حالة فريدة فى نوعها وطبيعتها وتركيبها وعناصرها وفى تفاعل هذه العناصر فى الطفل وأسرته .
- الجماعية فى القرارات الهامة للطفل المعوق عقلياً ، حيث إن جوانب البرامج متعددة ونواحي متابعة الطفل متعددة أيضاً ، وبالتالي فمن المنطقي أن يشترك أكثر من متخصص واحد فى الملاحظة لتسجيل نواحي نموه وتقييمها .
- مساندة المعوق عقلياً والدفاع الاجتماعي عنه كمواطن ، وهناك ثلاثة مستويات من الدفاع الاجتماعي ؛ فالمستوى الأول يتمثل فى توفير المساندة فى الأماكن الطبيعية لوجود المعوق عقلياً سواء كان فى الأسرة أو المدرسة لتسهيل عملية نموه وتفاعله وتحمله لمسئولياته ، والثاني يتمثل فى حشد الجهود ودعم برامج المساندة وتعديل اتجاهات الناس نحو هذه الفئة ، والثالث فيتمثل فى عمل أفراد المجتمع فى الوقاية من الإعاقة .

- التخطيط للوقاية من الإعاقة العقلية كجزء من البرنامج القومي لرعاية المعوقين، وتتم الوقاية من خلال مستويين ؛ الأول يتمثل في التخلص من المسبب تماماً ، والثاني بمثابة الاكتشاف المبكر ومواجهة متضمنات الإعاقة وأبعادها في وقت مبكر للسيطرة عليها أو التقليل من آثارها.

وبالتالي فإنه إذا ما تم مراعاة الأسس والمبادئ السابقة الذكر في البرامج المقدمة للتلاميذ المعوقين عقلياً فإننا يمكن أن نحقق أقصى استفادة ممكنة من تلك البرامج ونحقق الهدف المرجو منها في تحقيق النمو المتكامل لهؤلاء التلاميذ ، والاستفادة من قدراتهم وإمكاناتهم إلى أقصى حد ممكن .

استراتيجيات تربية التلاميذ المعوقين عقلياً :

يوجد نمطان رئيسان لتربية التلاميذ المعوقين عقلياً ، ويمثل كل منهما اتجاهاً تربوياً له أنصاره والمدافعون عنه ، كما له معارضوه ، وفيما يلي عرض لهذين الاتجاهين ، وذلك كالتالي :

*** النظام العزلي :**

ويعني هذا النظام وضع التلاميذ المعوقين عقلياً في مؤسسات أو مدارس خاصة بهم بعيداً عن العاديين أو عامة التلاميذ ، ويقوم بتعليمهم معلمون متخصصون تم إعدادهم خصيصاً لذلك ، مع توفير برامج تعليمية خاصة بهم ، ويأخذ هذا النظام أشكالاً كثيرة ، وسوف يتم تناولها في وقت لاحق من هذا الفصل بشيء من التفصيل، وهذا النظام له مبرراته وسلبياته ، وذلك كالتالي :

١ – مبررات النظام العزلي:

- إن وضع التلاميذ المعوقين عقلياً في مدارس خاصة بهم يقلل من إبراز مواطن القصور لديهم، ومن ثم يحد من مشاعر الاستنكار والنبذ من قبل العاديين ، وما يترتب على ذلك من شعور بالدونية وآثار سلبية على مفاهيمهم عن ذواتهم .
- شعور التلميذ المعوق عقلياً بالراحة النفسية ، نتيجة وجوده مع فئة من التلاميذ على شاكلته .

- تقديم برنامج تعليمي وتربوي وتأهيلي خاص على أيدي متخصصين وإرشادهم بطرق وأساليب معينة خاصة بهم ، كما يؤدي إلى التركيز فى رعايتهم والعناية بهم .
- وضع التلاميذ المعوقين عقلياً فى فصول خاصة بهم يسهل تعليمهم وإرشادهم بطرق وأساليب معينة خاصة بهم ، كما يؤدي إلى وجود تركيز فى رعايتهم والعناية بهم .
- إن النظام العزلى يرفع من مستوى تقديرهم لذواتهم ، حيث يجنبهم المرور بخبرات الفشل المتكرر أمام أقرانهم العاديين فى الفصول العادية .
- أن نظام الرعاية العزلية يتناسب مع الظروف الاقتصادية لكثير من المجتمعات النامية التي تعاني من ظروفها الاقتصادية الصعبة ، مما لا يمكنها من تهيئة المدارس العادية وتنظيمها ، وتوفير التجهيزات المادية والفنية والكفاءات البشرية المدربة واللازمة لتربية التلاميذ المعوقين بدمجهم مع العاديين داخل هذه المدارس .

<u>٢- سلبيات النظام العزلى :</u>

- تربية المعوقين فى ظل الاستراتيجية العزلية تركز على جوانب القصور والضعف لدى المعوق، لا على ما تبقى لديه من قدرات وإمكانات ، كما أنها تدعم أوجه التباين والاختلاف لا أوجه التشابه والتقارب بين المعوقين .
- عزل المعوقين فى مدارس خاصة بهم - داخلية أو نهارية - يلصق بهم مسميات تظل قرينة بهم طوال حياتهم ولا يعرفون إلا بها من قبل أقرانهم .
- تدعم الاستراتيجية العزلية لتربية المعوقين المركزية فى توزيع الخدمات التربوية الخاصة بهم ، بجانب التفاوت فى توزيعها بين المدينة والقرية على مستوى المحافظة الواحدة .
- تؤكد تلك الاستراتيجية نظرة المجتمع للمعوقين على أنهم دون العاديين فيما لديهم من قدرات وإمكانات ومهارات .

- لا تتناسب الاستراتيجية العزلية لتربية المعوقين ، والهدف المرجو من فلسفة التربية الخاصة بالمعوقين ألا وهو العودة بالمعوق إلى المجتمع بتأهيله مجتمعياً لا عزله عنه .
- تستلزم الاستراتيجية العزلية لتربية المعوقين كلفة اقتصادية باهظة لإقامة الأبنية والمرافق والتجهيزات المدرسية وصيانتها وإعداد المعلمين والأخصائيين والإداريين .

ونظراً لوجود سلبيات للنظام العزلي ، لذا دعت الحاجة إلى وجود نظام آخر وهو النظام الدمجي.

* <u>النظام الدمجي</u> :

تعتبر قضية الدمج للأطفال المعوقين بصفة عامة والمعوقين عقلياً بصفة خاصة من أكثر القضايا إثارة للجدل فى أوساط التربية ، وذلك نظراً لتباين الآراء بين مؤيد ومعارض لبرامج الدمج ، وقد ظهرت هذه القضية بشكل واضح نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى برامج تربية المعوقين والتي تقوم على النظام العزلي .

<u>ويقصد بالدمج</u> : خدمة التلاميذ المعوقين داخل البرنامج الدراسي العادي مع تزويدهم بالعاملين المتخصصين والخدمات المساعدة بدلاً من وضعهم فى مدارس خاصة مستقلة بهم .

<u>ويسعى النظام الدمجي إلى تحقيق الأهداف التالية</u> :

- إزالة الوصمة المرتبطة بالإعاقة ، وتخفيف الآثار السلبية الاجتماعية لدى بعض فئات المعوقين وذويهم والمرتبطة بمصطلح الإعاقة ؛ حيث يعمل الدمج على إحساس الطفل المعوق بأنه يلتحق بالمدرسة العادية ، وليست مدرسة تحمل إسم إعاقته ، مما يترك أثراً نفسياً يتمثل فى موقف الفرد من نفسه بشكل إيجابي .
- زيادة فرص التفاعل الاجتماعي ، ويقصد بذلك أن برامج الدمج تعمل بطريقة معينة لأجل زيادة فرص التفاعل الاجتماعي بين التلاميذ العاديين والمعوقين سواء أكان ذلك فى غرفة الصف أو في مرافق المدرسة الأخرى وما تتضمنه من نشاطات تعمل على زيادة تقبل التلاميذ العاديين للتلاميذ المعوقين .

- توفير الفرص المناسبة للتعلم ، ويقصد بذلك أن برامج الدمج تعمل على زيادة فرص التفاعل الصفي بين التلاميذ العاديين والمعوقين ، حيث تعمل الأنشطة الصفية على زيادة فرص التعلم الحقيقي وخاصة للتلاميذ المعوقين .
- تعديل الاتجاهات نحو المعوقين ، ويقصد بذلك أن برامج الدمج تعمل على تغيير وتعديل اتجاهات العاملين فى المدرسة العادية من السلبية إلى الإيجابية نحو المعوقين ، إذ أن معرفة هذه الفئة وتقدير أدائها يعمل على تعديل تلك الاتجاهات، وخاصة تلك الاتجاهات المتعلقة بالرفض أو عدم التعاون إلى اتجاهات إيجابية تتمثل فى التعاون والتقدير من قبل كل من الإدارة والمعلمين والتلاميذ العاديين تجاه المعوقين عقلياً .
- توفير الفرص التربوية لأكبر عدد ممكن من المعوقين للالتحاق بالصفوف العادية، حيث لا تستوعب المدارس الخاصة بهذه الفئات إلا نسبة قليلة منهم .
- توفير الكلفة الاقتصادية اللازمة لفتح مدارس خاصة بالمعوقين ، حيث يتطلب ذلك تكاليف عالية تتضمن البناء المدرسي والعاملين من أخصائيين ومعلمين وتجهيزات .... إلخ

وفى هذا الصدد ظهرت عدة أشكال للنظام الدمجي ، وذلك كالتالي :

١- الفصول الخاصة :

حيث يلتحق التلميذ المعوق بفصل خاص ملحق بالمدرسة العادية فى بادئ الأمر، مع إتاحة الفرصة أمامه للتعامل مع أقرانه العاديين بالمدرسة أطول فترة ممكنة من اليوم الدراسي .

٢- حجرة المصادر:

ويوضع التلميذ المعوق فى الفصل الدراسي العادي ، بحيث يتلقى مساعدة خاصة بصورة فردية فى حجرة ملحقة بالمدرسة حسب جدول يومي ثابت ، وعادة ما يعمل فى هذه الحجرة معلم أو أكثر من معلمي التربية الخاصة والذين أعدوا خصيصاً للعمل مع التلاميذ المعوقين .

٣- برنامج المعلم المتجول :

ويلتحق فيه التلميذ المعوق بالفصل الدراسي العادي مع تقديم الخدمات اللازمة له داخل الفصل حتى يمكن للتلميذ أن ينجح فى هذا الموقف ، وقد تتضمن هذه الخدمات استخدام الوسائل التعليمية أو الأجهزة التعويضية أو الدروس الخصوصية ، وقد يقوم بهذه الخدمات معلم متجول ينتقل بين المدارس حسب جدول معين .

٤ - برنامج المعلم الاستشاري :

حيث يلحق التلميذ المعوق بالفصل الدراسي العادي أيضاً ، ويقوم المعلم العادي بتعليمه مع أقرانه العاديين ، ويتم تزويد المعلم بالمساعدات اللازمة عن طريق معلم استشاري مؤهل فى هذا الصدد ، وهنا يتحمل معلم الفصل العادي مسئولية إعداد البرامج الخاصة بالتلميذ المعوق وتطبيقها أثناء ممارسته لعملية التدريس العادية فى الفصل .

وبذلك نجد أن أشكال الدمج تتنوع وتختلف وتمتد من مجرد وضع التلاميذ المعوقين فى فصول خاصة ملحقة بالمدرسة العادية إلى إدماجهم إدماجاً كاملاً فى الفصل الدراسي العادي مع إمدادهم بما يلزم من مساعدات إضافية ، وترى الباحثة أن المحك الأساسي فى الاختيار من بين تلك الأشكال هو مدى توافر الإمكانات والتي تختلف من بلد لآخر ومن مكان لآخر داخل نفس البلد أيضاً ، وكذلك نوع الإعاقة ودرجتها ، وبالتالي فيكون أنسب شكل من أشكال الدمج للتلاميذ المعوقين عقلياً هو الفصول الخاصة ، حيث يتعلم كل طرف من التلاميذ سواء كانوا معوقين أو عاديين المواد الأكاديمية بمعزل عن الآخر لاختلاف القدرات بشكل واضح فى هذا الجانب العقلي ، أما الأنشطة فيتم الدمج من خلالها ، حيث يقل الاختلاف فى القدرات فى هذا المجال ، وبذلك يحقق الدمج فوائده مع هذه الفئة من المعوقين ، وهذا يتفق مع دراسة Heiman and Margalit (١٩٩٨) من أن الدمج من خلال الأنشطة يؤدي إلى تحسن المهارات الاجتماعية للتلاميذ المعوقين عقلياً ، بالإضافة إلى التغلب على الشعور بالوحدة والضغط .

ونجد أن النظام الدمجي له العديد من المبررات والسلبيات ، وذلك كالتالي :

١ - مبررات النظام الدمجي :

- التغير الواضح فى الاتجاهات الاجتماعية نحو التلاميذ المعوقين من السلبية إلى الإيجابية ، ففي الوقت الذي كانت الاتجاهات السلبية هي السائدة والمتمثلة فى

العزل والشعور بالذنب والقلق والخجل ، أصبحت الاتجاهات الإيجابية هى السائدة فى الوقت الحاضر والمتمثلة فى الاعتراف بوجود التلميذ المعوق والبحث عن حلول لمشكلته وفتح مدارس خاصة بهم ، ثم الصفوف الخاصة فى المدارس العادية ، وأخيراً فكرة الدمج نتيجة لظهور الاتجاهات الإيجابية الاجتماعية.

- ظهور القوانين والتشريعات التي أصبحت تنص صراحة على حق الطفل المعوق فى تلقي الرعاية الصحية والتربوية والاجتماعية أسوة بزملائه من الأطفال العاديين وفى أقل البيئات التربوية تقيداً .

- تزايد عدد الأطفال المعوقين فى بعض المجتمعات وخاصة الدول النامية بالرغم من برامج الوقاية وبرامج التدخل المبكر وقلة عدد مدارس التربية الخاصة ، الأمر الذي يعني أن هناك نسبة من الأطفال المعوقين يصعب عليهم الالتحاق بتلك المدارس ، مما يعني أن الدمج بأشكاله قد يكون أحد الحلول لهؤلاء الأطفال المعوقين .

- ظهور بعض الفلسفات التربوية والتي تؤيد دمج الأطفال المعوقين فى المدارس العادية ، وذلك لعدد من المبررات أهمها توفير الفرص الطبيعية للأطفال المعوقين للنمو الاجتماعي والتربوي مع أقرانهم العاديين ، والمحافظة على التوزيع الطبيعي للأطفال فى المدارس العادية .

- يتيح للتلاميذ المعوقين فرصة البقاء فى منازلهم مع أسرهم طوال حياتهم الدراسية ، الأمر الذي يمكنهم من أن يكونوا أعضاء عاملين فى أسرهم وبيئاتهم الاجتماعية ، كما يمكن هذه الأسر والبيئات الاجتماعية من القيام بالتزاماتها تجاه أولئك الأطفال .

- إن الدمج يشكل وسيلة تعليمية مرنة ، يمكن من خلالها زيادة وتطوير وتنويع البرامج التربوية المقدمة للتلاميذ المعوقين .

- تيسر الاستراتيجية الدمجية للمعوقين فرصة اكتساب خبرات واقعية متنوعة وتعاملهم مع مشكلات مجتمعية بتفاعلهم مع أقرانهم العاديين ، ومن ثم تتكون لديهم مفاهيم أكثر واقعية عن أنفسهم وعن الحياة والعالم الذي يعيشون فيه .

- تسهم استراتيجية الدمج فى الحد من المركزية فى تقديم الخدمات التعليمية ، وتتيح الفرصة للمجتمعات المحلية للتأثير فى مجريات عملية تربية أبنائهم المعوقين ، وتمكن المؤسسات التعليمية المحلية من الاستفادة من تجربة الدمج ، وبذلك يتم التخلص من قصور الخدمات التربوية والتفاوت فى توزيعها .
- إن التكلفة المادية لتدريس التلاميذ المعوقين فى المدارس العادية أقل بكثير من تكلفة تدريسهم فى مدارس منفصلة ، حيث إن تدريس هؤلاء التلاميذ فى المدارس العادية لا يحتاج إلى أكثر من معلمين متخصصين فى التربية الخاصة وبعض المستلزمات التجهيزية اللازمة للتعامل مع المعوقين ، وفى المقابل فإن تعليم هؤلاء التلاميذ فى مدارس منفصلة يتطلب بناء أو استنجار مباني تكلف مبالغ مالية كبيرة ، وهذه المباني تحتاج إلى تجهيز وصيانة مستمرة وجهاز إداري وفني يتولى عملية الإشراف والمتابعة ، وهذا لا يتناسب مع الظروف الاقتصادية للدول النامية.
- تعد استراتيجية دمج التلاميذ المعوقين فى المدارس العادية مع أقرانهم العاديين تفعيلاً لحقوق الإنسان والحقوق الاجتماعية للمعوقين ، حيث إن النظرة التقليدية للمعوق باعتباره غير طبيعي نظرة قاصرة وتولد لدى المعوق مشاعر الفشل والدونية وفقدان الثقة بنفسه ، لذا فإن وضع المعوق مع أقرانه العاديين بالمدارس النظامية العادية يشعره بأنه يحيا فى بيئته الطبيعية ، وهذا يتسق مع الهدف من فلسفة التربية الخاصة بالمعوقين ألا وهو العودة بهم إلى المجتمع لا عزلهم عنه .
- تتيح الاستراتيجية الدمجية للمعوقين ملاحظة أقرانهم العاديين فى المواقف التعليمية المختلفة عن قرب ، وتمكينهم من محاكاتهم والتعلم منهم ، مما يؤدي إلى تحسين تعلم التلاميذ المعوقين .
- إن احتكاك التلاميذ المعوقين بأقرانهم العاديين فى سن مبكرة يسهم فى تحسين اتجاهات التلاميذ العاديين نحو أقرانهم المعوقين ، كما يسهم أيضاً فى تحسين اتجاهات الأطفال المعوقين نحو أقرانهم العاديين .

٢ - <u>سلبيات النظام الدمجي :</u>

- مشكلة تقبل إدارة المدرسة العادية والعاملين فيها لفكرة الدمج وخاصة تلاميذ المدرسة ، إذ يمكن أن يعمل تطبيق مبدأ الدمج إلى زيادة الهوة بين التلاميذ العاديين والمعوقين ، من حيث صعوبة تقبلهم والتعاون معهم والاستهزاء بهم وبتصرفاتهم وتقليدها ، مما يزيد فى إهمال هؤلاء التلاميذ المعوقين فى الصفوف العادية أو الصفوف الخاصة بهم بالمدرسة العادية .
- صعوبة إيصال المادة الدراسية للتلاميذ المعوقين فى الصف العادي أو فى الصفوف الخاصة، وذلك بسبب صعوبة وجود المعلم المساعد أو المادة التعليمية المعدلة ، مما يعني قلة الفرص التعليمية للتلاميذ المعوقين فى الصفوف العادية.
- مشكلة إعداد الخطط التربوية والتعليمية الفردية للتلاميذ المعوقين الذين يلتحقون ببرامج الدمج سواء أكانت فى الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية أم فى الصفوف العادية ، حيث تستلزم فكرة الدمج إعداد الخطط التربوية الفردية لكل تلميذ معوق من قبل المعلم ، مما يعني قلة الاهتمام الفردي بالتلاميذ الملتحقين ببرامج الدمج .
- مشكلة زيادة العزلة الاجتماعية بين التلاميذ العاديين والتلاميذ المعوقين فى برامج الدمج ، وخاصة حين لا تسمح ظروف التلاميذ المعوقين من المشاركة فى الأنشطة المختلفة ، مما يزيد من عدد فرص الإحباط النفسي لدى المعوقين.
- إن الظروف الاقتصادية للدول النامية لا تساعدها على تهيئة مدارس العاديين وتنظيمها وتوفير التجهيزات المادية والفنية والكفاءات والكوادر البشرية المدربة اللازمة لتربية وتعليم المعوقين مع أقرانهم العاديين داخل هذه المدارس.
- يتسبب النظام الدمجي فى تعطيل المنهج الدراسي بالطريقة المتعارف عليها نتيجة عدم التكافؤ فى القدرات التحصيلية بين التلاميذ العاديين والمعوقين ، مما يؤثر تأثيراً عكسياً على النمو التحصيلي للتلاميذ العاديين .
- يؤدي إلى خلق اتجاهات غير صحيحة عند أولياء الأمور تجاه العملية التربوية وإمكانية تحقيق أهدافها لأبنائهم العاديين ، بسبب وجود التلاميذ المعوقين بينهم فى مدرسة واحدة بل وفى نفس الفصول الدراسية التي تجمعهم .
- يصعب تطبيقه فى حالات الإعاقة الشديدة والمتوسطة .

وبالتالي ، فإن النظام الدمجي له العديد من السلبيات والتي تحول دون تحقيق هذا النظام لإيجابياته ، ولذا فلابد من توفير عدد من المتطلبات للتغلب على تلك السلبيات والاستفادة من إيجابياته ، وذلك كالتالي:

١- التعرف على الاحتياجات التعليمية للتلاميذ بصفة عامة والمعوقين عقلياً بصفة خاصة ، حتى يمكن إعداد البرامج التربوية المناسبة من الناحية الأكاديمية والاجتماعية والنفسية فى الفصول العادية ، فلكل تلميذ معوق قدراته العقلية وإمكاناته الجسمية وحاجاته النفسية والاجتماعية الفريدة التي تختلف كثيراً عن غيره من المعوقين ، ومن ثم فإن مجرد وضعه فى المدرسة العادية ليس كافياً لتحقيق إدماجه ، فقد يؤدي ذلك لتلبية حاجاته الاجتماعية ولكنه لا يفي بالضرورة بحاجاته الأكاديمية .

٢- تغيير اتجاهات كل من يتصل بالعملية التربوية من مدراء / نظار وموجهين وعمال ، وتهيئتهم لفهم الغرض من الدمج ، وكيف تحقق المدرسة أهدافها من تربية المعوقين بحيث يستطيعوا الإسهام بصورة إيجابية فى نجاح إدماجهم فى التعليم وإعدادهم للاندماج فى المجتمع .

٣- توفير مجموعة من المعلمين ذوي الخبرة فى تعليم المعوقين ، وإعدادهم إعداداً مناسباً للتعامل مع العاديين والمعوقين ، ومعرفة كيفية إجراء ما يلزم من تعديلات فى طرق التدريس لمواجهة الحاجات الخاصة للمعوقين فى الفصل العادي ، إلى جانب معرفة أساليب توجيه وإرشاد التلاميذ العاديين ، بما يساعدهم على تقبل أقرانهم المعوقين .

٤- إعداد المناهج والبرامج التربوية المناسبة التي تتيح فرص التعليم وتنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والتربوية ومهارات الحياة اليومية إلى أقصى قدر تؤهلهم له إمكاناتهم وقدراتهم، وبما يساعدهم على التعليم والتوافق الاجتماعي داخل المدرسة أو خارجها ، كما يجب أن تتيح هذه البرامج التربوية والأنشطة الفرص المناسبة لتفاعل التلاميذ المعوقين مع أقرانهم العاديين بصورة تؤدي إلى تقبلهم لبعضهم البعض .

٥- اختيار مدرسة الدمج ، بحيث يكون المبنى المدرسي ملائم وتتوافر الخدمات والأنشطة التربوية ، ويفضل أن يكون بالقرب من أحد مراكز التربية الخاصة ،

وأن يكون لدى مدير المدرسة والمعلمين والإداريين رغبة فى تطبيق الدمج فى مدرستهم .

٦- تهيئة التلاميذ العاديين لتقبل فكرة الدمج ، وذلك من خلال تقديم حصص محددة توضح لهم مفهوم الدمج ، ويسمح لهم بطرح أسئلتهم ومخاوفهم حول تطبيق الدمج ولماذا يتعين عليهم مساعدة رفقائهم المعوقين .

وكذلك يجب تهيئة التلاميذ المعوقين للدمج ، وذلك من خلال تعريفهم بالتغيرات والمسئوليات الجديدة المترتبة على الدمج ، وأن نتيح لهم الوقت الكافي للتكيف مع التغيرات الجديدة ، وكذلك معرفة الأماكن التي سيدرسون فيها مع زملائهم العاديين ، ومكان غرفة المصادر ، ومتى يتوجهون إليها ، ومتى يتوجهون للأماكن التي يتلقون فيها تدريبات وأنشطة مشتركة مع التلاميذ العاديين .

٧- يتطلب الدمج أيضاً ضرورة انتقاء التلاميذ المعوقين الصالحين للدمج ، حيث يتم دمج التلاميذ ذوي الإعاقات البسيطة فقط ، ويكون فى مرحلة عمرية متناسبة مع التلاميذ العاديين ، ويكون قادر على الاعتماد على نفسه فى قضاء حاجاته ، ويكون التلاميذ المعوق من نفس سكان المنطقة المحيطة بالمدرسة أو تتوفر وسيلة مواصلات آمنة من وإلى المدرسة ، وأن يتم اختيار التلميذ المعوق من قبل لجنة متخصصة للحكم على قدرته على مسايرة برنامج المدرسة والتكيف معها ، والقدرة على التعلم فى مجموعات تعليمية كبيرة عند عرض مواد تعليمية جديدة .

٨- إعداد وتهيئة أسر التلاميذ المعوقين لتقبل فكرة الدمج ، وذلك من خلال تزويدهم بالمعلومات حول الدمج ومفهومه وأسباب الأخذ به وإيجابياته ، وكذلك اشتراك الأسر فى تحديد فلسفة مدرسة الدمج الشامل ، بالإضافة إلى مشاركتهم فى اتخاذ جميع القرارات التي تؤثر فى البرامج التعليمية لأطفالهم.

ثانيا : واقع تربية المعوقين عقليا بجمهورية مصر العربية

لما كانت الطفولة هي صانعة المستقبل ، وأن تلبية احتياجات الأطفال هي الوسيلة المثلى لتحقيق التنمية البشرية والقومية ، وتحقيقاً لمبدأ تكافؤ الفرص التعليمية بين المعوقين والأسوياء ، لذا تقدم جمهورية مصر العربية ممثلة فى وزارة التربية

والتعليم والتي تمثلها إدارة التربية الخاصة بإداراتها المختلفة الرعاية للتلاميذ المعوقين ومنهم التلاميذ المعوقين عقلياً .

ويمكن تناول واقع تربية التلاميذ المعوقين عقلياً من خلال : عرض للتشريعات التي صدرت حيال توفير الرعاية والتعليم لهم ، وكذلك تطور أعدادهم بمدارس وفصول التربية الفكرية ، وأيضاً توضيح لطبيعة مدارس التربية الفكرية ، من حيث مفهوم تلك المدارس وقواعد قيد وشروط القبول والاستبعاد بها ، وأهداف تلك المدارس وأنواعها وخطة الدراسة ، والمناهج المقدمة لهؤلاء التلاميذ ، وطرق التدريس الملائمة لهم والوسائل التعليمية ، وأيضاً كيفية التقويم ، وفي النهاية عرض لنظم إعداد معلم المعوقين عقلياً وتدريبه أثناء الخدمة فى جمهورية مصر العربية ، وذلك كالتالي :

أ - التشريعات التي صدرت حيال تعليم التلاميذ المعوقين على المستوى المحلي :

إيماناً من الدولة بحق المعوقين فى التعليم ، فقد صدرت العديد من التشريعات فى مجال تعليم التلاميذ المعوقين ، وذلك كالتالي :

• القانون رقم (٢١٠) لسنة ١٩٥٣ بشأن تنظيم التعليم الابتدائي ، والذي نص فى مادته الرابعة على إعفاء الأطفال المعوقين من الإلزام ، ويبقى الإعفاء ما بقيت الإعاقة ، على أنه إذا أنشئت بجهة ما مدارس ابتدائية خاصة لتعليم المعوقين تتسع لقبول جميع الموجودين بهذه الجهة من هؤلاء الأطفال عاد حكم الإلزام بالنسبة للمقيمين بهذه الجهة بقرار من وزير التربية والتعليم .

وبذلك نجد أن هذا القانون لم يحقق الاهتمام بالتلاميذ المعوقين ، ولم يكفل لهم الحق فى الرعاية والاهتمام ، ولم يحقق لهم الإلزام ، حيث جعله مقروناً بتوافر مكان يسمح بتعليمهم ، وإن لم يتواجد هذا المكان لا يتم تعليمهم .

• القانون رقم (٢١٣) لسنة ١٩٥٦ فى شأن التعليم الابتدائي ، والذي أقر فى مادته الرابعة أيضاً على استثناء التلاميذ المعوقين من الإلزام ، حتى تتوافر لهم مدارس خاصة بهم وتناسب إعاقتهم .

وبذلك نجد أن هذا القانون هو أيضاً لم يحقق الإلزام فى التعليم ، ويتضح منه مدى الظلم الذي وقع على المعوقين ، وجعلهم فئة هامشية ليس لها أي حقوق أو التزامات من قبل الدولة .

• القانون رقم (٦) لسنة ١٩٦٢ بشأن تنظيم تعليم من تقصر حواسهم أو عقولهم عن متابعة التعليم فى المدارس العادية .

وهذا القانون أقر حق المعوقين فى تواجد مدارس خاصة بهم ، ولكن هذا الحق لم يكتمل ، حيث أقرن ذلك بتوافر مدارس خاصة بهم قريبة من جهات إقامتهم ، ولكن هذا لم يكن متوافراً فى هذه الفترة مع الظروف الاقتصادية والسياسية الصعبة التي كانت تعاني منها مصر فى هذه الفترة ، وبالتالي لم يتحقق الإلزام فى التعليم ولم يحصل المعوقون على حقوقهم ، ولكن هذا من وجهة نظر الباحثة يعتبر خطوة فى شعور الدولة بحق المعوقين فى التعليم وسن قوانين خاصة بهم .

• القانون رقم (٨) لسنة ١٩٦٧ فى شأن استثناء التلاميذ المعوقين من شروط السن للقبول بمعاهد وفصول التربية الخاصة ومدارس التعليم العام ، ونجد أن هذا القانون سمح للتلاميذ المعوقين فى المراحل التعليمية المختلفة (ابتدائي – إعدادي – ثانوي) ، بالقبول بالصف الأول بكل منها إذ تجاوز التلميذ سنة أو سنتين من الحد الأعلى للسن المحدد لهذه المرحلة ، وكذلك سمح للتلاميذ المحولين من مدارس المعوقين بالقبول فى المدارس العادية مع تجاوز الحد الأعلى للسن ، وذلك بعد إجراء الفحوص والاختبارات اللازمة للتحقق من حالة التلميذ وقدرته على متابعة الدراسة بالمدرسة العادية مع التلاميذ الأسوياء .

ومن وجهة نظر الباحثة ، فإن هذا القانون يعتبر خطوة كان يمكن أن تستغل نحو الدمج منذ فترة طويلة .

• القانون رقم (٦٨) لسنة ١٩٦٨ بشأن التعليم العام ، والذي نص فى مادته (١٣) على أن لوزير التربية والتعليم أن ينشئ مدارس لتعليم ورعاية التلاميذ المعوقين ، بما يكفل إتاحة الفرصة لهم بما يتلاءم مع قدراتهم ، ويحدد شروط القبول وخطط الدراسة والمناهج ونظام الامتحانات ونوع الشهادات التي تمنح لهم ، وللمجالس المحلية المختصة أن تنشئ فصولاً تخصص لتعليم ورعاية هؤلاء التلاميذ، وذلك بعد الحصول على موافقة الوزارة .

ورغم أن هذا القانون يُعد أوضح قانون بالنسبة للقوانين السابقة ، إلا أنه كان مجرد سرد قانوني ولم يتم تنفيذه ، حيث لم يتم تحديد لائحة تنفيذية لهذا القانون .

• القانون رقم (١٣٩) لسنة ١٩٨١ بإصدار قانون التعليم والمعدل بالقانون (٢٣٣) لسنة ١٩٨٨، والذي أعطى فى مادته التاسعة الحق لوزير التربية والتعليم فى إنشاء مدارس لتربية المعوقين ، بما يتلاءم وقدراتهم واستعداداتهم ، على أن يتضمن قرار الإنشاء فى هذه الحالات شروط القبول وخطط الدراسة ونظم الامتحانات وغير ذلك .

وهذا القانون يؤكد على حق المعوقين فى التعليم وتوفير المدارس الخاصة بهم ، ولكنه أيضاً مجرد تكرار للقوانين السابقة ولم يضف جديداً ، وأيضاً جعل هذا الحق مرهون بإنشاء مدارس خاصة بهم بقرار من وزير التربية والتعليم .

• القرار الوزاري رقم (٨٤) لسنة ١٩٨٨ بشأن توفير أوجه الرعاية التربوية والاجتماعية والنفسية للتلاميذ المتأخرين دراسياً فى الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، وذلك بانتظام الأطفال الذين يرسبون ثلاث مرات متتالية (مرة كل صف دراسي) فى امتحانات النقل فى فصول خاصة ، بحيث يسير تلاميذ كل فصل بسرعتهم الخاصة وبطرق التدريس التي تناسب مستواهم ، وأن يعهد بالتدريس فى هذه الفصول معلمون ذوي كفاءة خاصة ، ويسمح لتلاميذ هذه الفصول الذين يرسبون فى الدور الثاني بمواصلة الدراسة فى الصف التالي .

ويعتبر هذا القانون تأكيد على حق التلاميذ بطيئ التعلم فى مواصلة الدراسة حسب قدراتهم

• قرار وزاري رقم (١٥٤) لسنة ١٩٨٩ بشأن قواعد الالتحاق بمدارس وزارة التربية والتعليم ، وتم فيه تحديد إجراءات القبول وشروط القبول فى كل نوع من أنواع مدارس التربية الخاصة الثلاث، وكذلك حدد نظام الدراسة بهذه المدارس .

ونجد أن هذا القرار لم يحقق الإلزام فى التعليم للتلاميذ المعوقين ، حيث أقرن ذلك بتوافر الأماكن الخالية .

• وأخيراً جاء القرار الوزاري رقم (٣٧) لسنة ١٩٩٠ فى شأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة ، وأهم ما ورد فى هذه اللائحة ما يلي :

- تحديد الأهداف العامة والخاصة لمدارس وفصول التربية الخاصة بفئاتها الثلاث (إعاقة عقلية – سمعية – بصرية) .

- تحديد نظام التعليم وخطة الدراسة ونظام السنة الدراسية واليوم الدراسي .
- تحديد قيد الطلاب وشروط قبولهم وقواعد الانتقال من مدرسة لأخرى ، وكذلك قواعد استبعاد الطالب من مدرسة التربية الخاصة .
- تقويم الطلاب بمدارس التربية الخاصة وفصولها .
- الإشراف التربوي (التوجيه والتقويم والمتابعة الميدانية) .
- قواعد النقل والندب والإعارة الداخلية لهيئات التدريس .
- مجالس التربية الخاصة (أهميتها – اختصاصاتها – تشكيلها – اجتماعاتها) .
- أقسام الرعاية الداخلية ونظام العمل بها .
- أحكام عامة وإلزام جميع مدارس وفصول التربية الخاصة بمصر بتنفيذ ما جاء بهذا القرار .

ونجد أن هذه اللائحة هي أوضح تشريع بالنسبة للتشريعات السابقة ، ولكن بالرغم من ذلك فلم تحقق الإلزام فى تعليم المعوقين ، حيث إنها نصت فى مادتها التاسعة على أنه يتم قبول الأطفال المعوقين فى حدود الأماكن الخالية ، وهي بذلك لم تحقق مبدأ تكافؤ الفرص التعليمية .

وبذلك نجد أنه رغم كل الجهود السابقة التي بذلت لتوفير فرص التعليم للمعوقين ومنهم المعوقين عقلياً ، من خلال سن التشريعات المختلفة ، إلا أن هذه التشريعات لم تحقق الإلزام فى تعليم الأطفال المعوقين .

وقد ترتب على ذلك أن معظم الأطفال المعوقين خارج مدارس التربية الخاصة إما لعدم الوعي بوجود هذه المدارس أو لعدم توافرها أساساً ، ويتضح ذلك من خلال التعرض للجانب الكمي من تعليم التلاميذ المعوقين عقلياً ، وذلك كالتالي :

ب - تطور أعداد التلاميذ والمعلمين بمدارس وفصول التربية الفكرية :

لقد كان بداية الاهتمام بتعليم المعوقين عقلياً فى مصر جهوداً فردية وجمعيات دينية وهيئات خيرية ، وكان هذا الاهتمام بدافع من الشفقة والإحسان ، ومع بداية المد الثوري وتغير المناخ الاجتماعي بمصر فى بداية الخمسينيات بدأت العناية النفسية والاجتماعية والتربوية ، ففي عام ١٩٥٠ أنشأت وزارة التربية والتعليم ثلاث عيادات سيكولوجية للمعوقين عقلياً مزودة بالمختصين فى علم النفس والاجتماع .

ويلاحظ أنه لم يتم توفير مؤسسات تعليمية للمعوقين عقلياً إلا عقب انعقاد المؤتمر الأول لذوي الإعاقات ١٩٥٦ ، والذي أوصى بإنشاء أول مؤسسة للتثقيف الفكري بالقاهرة عام ١٩٥٨ ، وتوالي بعدها إنشاء العديد من المدارس فى عدد من محافظات الجمهورية ، حتى أصبحت الآن تغطي (٢٨) محافظة .

ويوضح جدول (١) تطور أعداد التلاميذ والمعلمين بمدارس وفصول التربية الفكرية فى جمهورية مصر العربية .

جدول (١)

تطور أعداد المدارس والفصول ، وأعداد التلاميذ والمعلمين

خلال الفترة من ١٩٩٨ – ٢٠٠٣

البيان / السنة	عدد المدارس	عدد الفصول	عدد التلاميذ			عدد المعلمين		
			ذكور	إناث	جملة	متخصص	غير متخصص	جملة
١٩٩٨ – ١٩٩٩	١٩٥	١٢١٣	٨٥٨٣	٣٤٥١	١٢٠٣٤	٦٠٥	١٤٢٥	٢٠٣٠
١٩٩٩ – ٢٠٠٠	٢٠٥	١٣٧٠	٩٤٦٥	٣٨٢٢	١٣٢٨٧	٧١٨	١٧٩٨	٢٥١٦
٢٠٠٠ – ٢٠٠١	٢١٦	١٤٧٦	١٠٠٩٠	٤١٤٥	١٤٢٣٥	٩٤١	١٨٨٣	٢٨٢٤
٢٠٠١ – ٢٠٠٢	٢٣٤	١٥٤٥	١٠٦٨٠	٤٤٤٥	١٥١٢٥	١٢١٠	٢٠٢٩	٣٢٣٩
٢٠٠٢ – ٢٠٠٣	٢٧٠	١٧٢٠	١٢٦٦٧	٦٣٣٣	١٩,٠٠٠	١١١٢	١٢٢٦	٣٣٣٨

ويلاحظ من الجدول السابق ، ما يلي :

• تزايد عدد التلاميذ المعوقين عقلياً خلال السنوات الخمس ؛ حيث كان عددهم (١٢٠٣٤) عام ٩٨/٩٩ ، ثم زاد ليبلغ (١٩٠٠٠) تلميذاً وتلميذة عام ٢٠٠٢/٢٠٠٠، ويلاحظ أيضاً نقص عدد التلاميذ الإناث بالمقارنة بعدد التلاميذ الذكور ، حيث تبلغ النسبة تقريباً (١: ٢) ، وقد يرجع ذلك إلى أنه خصوصاً فى المناطق الريفية والنائية وصعيد مصر تمنع الإناث من الالتحاق بالمدارس وخاصة إذا كانت معوقة عقلياً ، ومما يزيد من هذه المشكلة عدم تحقيق الإلزام فى تعليم التلاميذ المعوقين كما سبق عرضه فى النقطة السابقة .

• وكذلك يلاحظ ؛ تناقص عدد المعلمين المتخصصين بالمقارنة بالمعلمين غير المتخصصين ، وهذا يعني عدم توافر العدد الكافي من المعلمين المؤهلين للتعامل مع التلاميذ المعوقين عقلياً ، مما يؤثر سلبياً على كفاءة العملية التعليمية فى مدارس التربية الفكرية مهما زاد عدد المدارس والفصول الخاصة بهم وزُودت بالإمكانات اللازمة .

وبالنسبة لمحافظة الدقهلية ، فتشير أحدث الإحصاءات الصادرة عن إدارة التربية الخاصة بالمحافظة إلى البيانات التالية * ، كما يوضحها جدول (٢) فيما يلي :

جدول (٢)

أعداد الفصول وأعداد التلاميذ والمعلمين بمحافظة الدقهلية

م	الإدارة التعليمية	اسم المدرسة	عدد الفصول	عدد التلاميذ			عدد المعلمين		
				ذكور	إناث	جملة	متخصص	غير متخصص	جملة
١	غرب المنصورة	التربية الفكرية بالمنصورة	٢٤	٢٤٨	١٢٣	٣٧١	١٥	٢٧	٤٢
٢	أجـا	التربية الفكرية	١٠	٧٦	٤٧	١٢٣	٣	١١	١٤

* مديرية التربية والتعليم ، إدارة التربية الخاصة ، إحصاء استقراري لأعداد التلاميذ والمعلمين ومدارس وفصول التربية الفكرية فى محافظة الدقهلية لعام ٢٠٠٢ / ٢٠٠٣ .

م	الإدارة التعليمية	اسم المدرسة	عدد الفصول	عدد التلاميذ			عدد المعلمين		
				ذكور	إناث	جملة	متخصص	غير متخصص	جملة
		بأجا							
٣	ميت غمر	التربية الفكرية بميت غمر	١٢	٧٤	٤٥	١١٩	٣	١٩	٢٢
		التربية الفكرية بصهرجت	٩	٣٣	٢٨	٦١	٢	١١	١٣
		التربية الفكرية بكوم النور	١١	٦٤	٢٧	٩١	٩	٧	١٦
		التربية الفكرية بسنفا	٧	٣٥	١٨	٥٣	-	١١	١١
٤	السنبلاوين	التربية الفكرية بالسنبلاوين	١١	٧٦	٤١	١١٧	٣	١٤	١٧
٥	تمي الأمديد	التربية الفكرية بالصفا	٧	٣٤	١٩	٥٣	٢	٧	٩
٦	دكرنس	التربية الفكرية بدكرنس	١٢	٧٦	٣٤	١١٠	٤	٢١	٢٥
٧	منية النصر	التربية الفكرية بمنية	٦	٣٥	١٤	٤٩	٣	٧	١٠

م	الإدارة التعليمية	اســـم المدرسة	عدد الفصول	عـــدد التلاميــذ			عـدد المعلمين		
				ذكور	إناث	جملة	متخصص	غير متخصص	جملة
		النصر							
		التربية الفكرية بالرياض	٩	٤٤	٢١	٦٥	٣	١٣	١٦
٨	المنزلة	التربية الفكرية بالبصراط	٦	٣٢	٢٥	٥٧	٤	٥	٩
		التربية الفكرية بالستاية	٢	٦	٤	١٠	-	٢	٢
٩	المطرية	التربية الفكرية بالسيدة عائشة	٧	٣٩	٢٣	٦٢	١	٩	١٠
١٠	شربين	التربية الفكرية بشربين	١٣	٩٢	٤٧	١٣٩	٦	١٣	١٩
١١	بلقاس	التربية الفكرية بالعياد الابتدائية	٨	٤٩	١٤	٦٣	٤	٨	١٢
جملـــــــة			١٥٤	١٠١٣	٥٣٠	١٥٤٣	٦٢	١٨٥	٢٤٧

ج - طبيعة مدارس التربية الفكرية :

يمكن تناول مدارس التربية الفكرية من حيث المفهوم وقواعد القبول والقيد والاستبعاد بها ، وأهداف تلك المدارس ، وأنواعها ، وخطة الدراسة ، والمناهج المقدمة وطرق التدريس والوسائل التعليمية ، وكيفية التقويم ، وذلك كالتالي :

١- مفهوم مدارس التربية الفكرية :

تُعرف مدارس التربية الفكرية إجرائياً ، بأنها نوع من المدارس تابع لإدارة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم في جمهورية مصر العربية ، ويُقبل بها التلاميذ الذين تتراوح درجات ذكائهم ما بين (٥٠-٧٠) درجة ، على ألا يكون لدى المقبولين إعاقات أخرى ، وأن يتوافر فيهم شرط الاستقرار النفسي ، والتعليم فيها مشترك للجنسين ، وتسير الدراسة على النظام الداخلي أو الخارجي ، وتشمل مراحل الدراسة بها الحلقة الابتدائية من مرحلة التعليم الأساسي ، وأقساماً للإعداد المهني ، ولا يجوز بقاء التلميذ بهذه المدارس بعد بلوغ ٢١ سنة.

٢- قيد التلاميذ المعوقين عقلياً وشروط قبولهم وقواعد الانتقال من مدرسة لأخرى :

لقد نظم القرار الوزاري رقم (٣٧) لسنة ١٩٩٠ ، قيد التلاميذ المعوقين عقلياً وشروط قبولهم وقواعد الانتقال من مدرسة لأخرى ، وذلك على النحو التالي :

• <u>قيد التلاميذ المعوقين عقلياً بمدارس التربية الفكرية :</u>

تتولى المديريات والإدارات التعليمية الإعلان بكافة الطرق عن مدارس وفصول التربية الفكرية الموجودة في دائرتها ، ويكون القبول في مدارس وفصول التربية الفكرية ، وفقاً لما يلي :

- يتقدم ولي الأمر بطلب التحاق إلى المدرسة أو الفصول الملحقة التي يرغب أن يلحق طفله بها ، وذلك على استمارة الالتحاق المحددة لذلك .
- تقوم مدارس وفصول التربية الفكرية بإحالة جميع المتقدمين للالتحاق إلى وحدة الصحة المدرسية لإجراء الفحوص الطبية العامة والتخصصية ، وتقديم تقارير مفصلة عن كل حالة ، وتعرض النتائج على اللجنة الفنية المختصة ، ثم حفظها بالملف الخاص بكل طفل.

- يتم قبول الأطفال المعوقين عقلياً بمدارس وفصول التربية الفكرية بصفة مؤقتة إلى أن تتم جميع الإجراءات والفحوص الطبية والعقلية والنفسية اللازمة للقيد النهائي بالصف الدراسي المرشح له على ألا تقل فترة الملاحظة فى المدة المقبول بها بصفة مؤقتة عن أسبوعين .
- يقوم المعلمون المتخصصون بمدارس وفصول التربية الفكرية بإجراء الاختبارات اللازمة لتقدير المستوى التحصيلي وقياس القدرات اللفظية لكل تلميذ ، وتحفظ نتائج هذه الاختبارات بملف التلميذ .
- تشكل لجنة فنية برئاسة ناظر المدرسة وعضوية كل من الطبيب والأخصائي النفسي والاجتماعي وممثل لهيئة التدريس ، وتقوم هذه اللجنة بدارسة كل حالة على حدة على ضوء التقارير المقدمة عنها لتحديد الأعداد التي يمكن قبولها فى حدود الأماكن الخالية ، وتُعتمد قرارات هذه اللجنة من المديريات أو الإدارة التعليمية التي تتبعها المدرسة .
- يجوز فى أي وقت خلال العام الدراسي إعادة النظر فى تشخيص الحالات بمعرفة اللجنة الفنية المشار إليها بناء على تقارير هيئة التدريس أو الأخصائيين على ضوء ما يلاحظ على الحالة من تغيرات ، وللجنة أن توصي بإعادة التلميذ إلى المدرسة العادية أو تحويله إلى نوع آخر من المدارس الخاصة وفقاً لما يتبين من التشخيص الجديد للحالة .
- يُعاد إجراء جميع الفحوص والاختبارات السابقة على تلاميذ مدارس التربية الفكرية فى أول كل عام دراسي .

• شروط القبول بمدارس وفصول التربية الفكرية :

يقبل بمدارس التربية الفكرية وفصولها الأطفال المعوقين عقلياً الذين يحولون إليها من المدارس الابتدائية بالتعليم العام ، كما يقبل بها الأطفال غير الملتحقين بالمدارس الابتدائية من سن (٦-١٢) سنة متى توافرت فيهم شروط القبول المقررة بمدارس وفصول التربية الفكرية ، ولا يجوز بقاء التلميذ فى هذه المدارس بعد بلوغ ٢١ سنة فى أول أكتوبر من العام الدراسي .

ويجب أن تتوافر الشروط الطبية والنفسية الآتية للقبول :

- أن تتراوح درجة الذكاء للمقبولين بين (٥٠-٧٥) درجة .
- ألا تكون لدى المقبولين إعاقات أخرى غير الإعاقة العقلية تحول دون الاستفادة من البرنامج التعليمي الخاص بهؤلاء الأطفال .
- يوضع جميع التلاميذ المقبولين تحت الملاحظة لمدة لا تقل عن أسبوعين وقد تمتد إلى شهر للتحقق من شروط الاستقرار النفسي ، ويعد تقرير عن حالة كل تلميذ أثناء الملاحظة يرفق بأوراق التحويل إلى العيادة النفسية .
- لا يتم القيد النهائي بالمدرسة إلا بعد إجراء الاختبارات النفسية والفحوص الطبية التي تقوم بها الجهات المختصة بعد استيفاء الشروط السابقة .

• قواعد استبعاد التلميذ من مدارس وفصول التربية الفكرية :

يتم استبعاد التلميذ من مدارس وفصول التربية الفكرية فى الحالات الآتية :

- إذا لم يستفد من وجوده بالمدرسة طوال عام دراسي كامل ، وذلك بناء على تقارير نفسية أو طبية أو تقارير واقعية توضح أن هذه الحالة لا جدوى منها .
- إذا ظهرت عليه حالات عدم الاستقرار الانفعالي وهياج يؤدي إلى إيذاء نفسه أو غيره .
- إذا أشارت التقارير النفسية إلى تناقص شديد فى معدل الذكاء .
- إذا أصيب التلميذ بمرض خطير أو مزمن يحول دون استمراره بالمدرسة .
- بعد استنفاد مرات الرسوب وبلوغ التلميذ سن ٢١ سنة .

ويصدر قرار الاستبعاد من الإدارة التعليمية بناء على اقتراح مجلس إدارة المدرسة وبعد الحصول على موافقة الإدارة العامة للتربية الخاصة بالوزارة .

ونجد أن هناك تجاوزات كثيرة فى قيد التلاميذ المعوقين عقلياً وشروط قبولهم وقواعد استبعادهم ، وهذا ما لاحظته الباحثة خلال زياراتها لمدارس التربية الفكرية بمحافظة الدقهلية خلال تطبيق الدراسة الميدانية ، حيث لاحظت عدداً من التلاميذ لا تنطبق عليهم شروط الالتحاق بمدارس التربية الفكرية كما نصت عليها اللائحة ، حيث

كان هناك بعض التلاميذ والذين لديهم إعاقات أخرى غير الإعاقة العقلية ، وكذلك بعض التلاميذ والذين ظهرت عليهم حالات صرع ، وأيضاً بعض التلاميذ الذين تقل معدلات ذكائهم عن ٥٠ درجة أو تزيد عن ٧٥ درجة وهذا ما أكده للباحثة عدد من المعلمين بتلك المدارس .

وهذا يتفق مع دراسة أحلام رجب عبد الغفار (١٩٩٥) والتي توصلت من دراستها – من ضمن ما توصلت إليه – إلى أن هناك عدم التزام من قبل مدارس التربية الفكرية بتنفيذ شروط القبول بتلك المدارس .

٣- أهداف مدارس التربية الفكرية :

تهدف مدارس التربية الفكرية بصفة عامة إلى تحقيق التالي :

- تدعيم الصحة النفسية عن طريق أوجه النشاط التي تساعد على الشعور بالأمن.
- تنمية الثقة بالنفس .
- تنمية القدرات البصرية والسمعية والحركية والعقلية .
- تنمية القدرة على الكلام والنطق الصحيح .
- تنمية المهارات والخبرات اللغوية والحسابية والمعلومات العامة اللازمة للمعوقين عقلياً للنجاح فى الحياة العملية .
- تنمية المهارات اليدوية .
- تنمية العادات والاتجاهات الاجتماعية السليمة وغرس القيم الدينية والخلقية .
- تنمية العادات الصحية للمحافظة على المعوق عقلياً وسلامة بدنه .
- تحسين العلاقات الاجتماعية بينه وبين أفراد المجتمع .
- توفير التوعية اللازمة لأولياء الأمور وتوطيد العلاقة بين المدرسة والمنزل بوضع دستور للتعامل الصحيح مع المعوق عقلياً .
- إعداد التلميذ المعوق عقلياً للحياة العملية بتدريبه على مهنة مناسبة.
- معاملة هؤلاء التلاميذ على أنهم أعضاء فى المجتمع قابلون للتعلم ، وأن نجاحهم فى الحياة يتوقف إلى حد كبير على فهمهم لأنفسهم ، ومعرفة نواحي القوة والضعف فيهم ، ولا يعاملوا على أنهم عالة على مجتمعهم .
- تزويدهم بالقدر الضروري من المعرفة والخبرات الأساسية التي تناسبهم ، واستغلال ما تبقى لديهم من قدرات ليصبحوا قوة عاملة بناءة فى المجتمع مع

زملائهم من الأسوياء ، وتمكنهم من كسب عيشهم ، ويعيشون حياة أفضل سعداء راضين عن أنفسهم .

- مساعدتهم على تقبل مسئوليات المنزل والمجتمع واحترامها .
- مساعدتهم على استغلال أوقات الفراغ استغلالاً سليماً .
- مساعدة التلاميذ الذين تم تحويلهم من مدارس عادية على التغلب على الصعوبات التي واجهتهم قبل تحويلهم إلى فصول التربية الفكرية عن طريق تدعيم الصحة النفسية باستخدام أوجه النشاط التي تساعد على الشعور بالطمأنينة والأمن.

ويلاحظ على الأهداف السابقة أنها هي نفسها الأهداف العامة لمرحلة التعليم الأساسي للتعليم العام ، بالإضافة إلى بعض الأهداف التي تناسب التلاميذ المعوقين عقلياً .

٤- أنواع مدارس تربية المعوقين عقلياً وتأهيلهم:

لقد تم إنشاء العديد من المدارس لتربية وتعليم الأطفال المعوقين عقلياً ، والذين لا تقبلهم المدارس العادية ، ولقد أخذت هذه المدارس عدة أشكال ، وهي :

• <u>المدارس الداخلية :</u>

وتُعد من أقدم أنواع مؤسسات رعاية المعوقين عقلياً ، وفيها يقبل الطفل المعوق عقلياً بعد عمل بحث اجتماعي له والتأكد من أن ظروفه المنزلية لا توفر له مستوى معين للتكيف ، وللذين يعيشون فى مناطق نائية أو لا توجد وسائل متوفرة لحضوره يومياً.

ويلاحظ على هذا النظام أنه مكلف للغاية ، كما أنه يعزل الطفل عن المجتمع المحيط ، ولذلك يجب أن توفر فرص لالتقاء المعوقين عقلياً مع الأسوياء سواء كانوا فى نفس عمرهم من خلال تبادل الزيارات مع المدارس العادية ، أو من خلال زيارات مختلفة للأماكن المختلفة ، وكذلك إعطائهم أجازات للعودة إلى ذويهم .

• <u>المدارس النهارية :</u>

لما كانت الأسرة الطبيعية هي أنسب مكان لتربية الطفل وأخصب تربة لنموه وارتقائه وأن المدارس الداخلية مهما تمتعت به من كفاءة لا تعد وأن تكون تربة

صناعية ، ولما كان الهدف من تأهيل المعوقين عقلياً هو إعادة دمجه فى المجتمع ، ولا يتحقق هذا إذا عزلناه عن أول وأهم خلية فى المجتمع وهي الأسرة ، لذلك دعت الحاجة إلى وجود المدارس النهارية .

ويوجد من هذه المدارس ما هو حكومي والآخر أهلي ، على أن تسير الخدمات فى هذه المدارس بما يشبه ما يحدث داخل المدارس الداخلية ، وتوفر هذه المدارس فرص التكيف الاجتماعي للتلاميذ مع أسرهم ، حيث يقضي فيها التلميذ اليوم الدراسي ثم يعود إلى بيته مع أفراد أسرته ، ويعيش مع عائلته ويتلقى الرعاية والاهتمام من والديه ، ويمارس الحياة العادية التي يحياها سائر إخوته ، وتنمو قدراته بالتوجيه والتقليد والحياة اليومية الروتينية.

• الفصول الخاصة (فصول ملحقة بمدارس العاديين) :

ونظراً لأن المدارس النهارية تعزل التلاميذ المعوقين عقلياً عن الأسوياء طوال اليوم الدراسي ، فقد دعت الحاجة إلى توفير فصول دراسية خاصة بالمعوقين عقلياً فى مدارس العاديين ، وهذا النظام يتيح فرصة لتحقيق هدف إدماج التلاميذ المعوقين عقلياً مع أقرانهم العاديين داخل وخارج المدرسة فى الأنشطة التربوية والتي تتمثل فى الألعاب والرحلات والحفلات والهوايات المختلفة وغيرها ، كما أنه يسهل تعميمه فى جميع المناطق الحضرية منها والريفية ، ويساعد التلاميذ المعوقين عقلياً على اكتساب وسائل التعامل مع الآخرين ، واحترام العادات والتقاليد ، كما أنه أقل فى التكلفة .

وتوجد خمسة مستويات من الفصول الخاصة بالمعوقين عقلياً من فئة القابلين للتعلم ، وهي .

• مستوى ما قبل المدرسة : Pre School Class يُقبل فيها الأطفال من سن (٣-٦) سنوات ، والذين يتراوح عمرهم العقلي من (٢-٤) سنوات ، ويتم فيها إثراء خبرات الطفل ، ونادراً ما يدخل هذه الفصول الأطفال المعوقين عقلياً من النوع البسيط ، حيث يصعب اكتشاف الإعاقة العقلية فى هذه السن المبكرة ، ويستفيد من هذه البرامج أطفال الطبقة الفقيرة التي يفيدها الإثراء البيئي كثيراً .

• مستوى المرحلة الأولى : Elementary Primary Class يُقبل فيها التلاميذ من سن (٦-١٠) سنوات ، ويتراوح عمرهم العقلي بين (٣ أو ٤-٦) سنوات ، ولا يستطيع هؤلاء التلاميذ دراسة مناهج فى مستوى المرحلة الأولى ، ولكن الممكن فى هذه

المرحلة تنمية ثقتهم بأنفسهم ، واكتسابهم لعدد من المفردات والعادات الصحية السليمة، وتنمية استعداداتهم المختلفة فى مستوى أطفال مرحلة الروضة .

• مستوى المرحلة الإعدادية (المتوسطة) : Intermediate Class يُقبل فيها التلاميذ من سن (٩-١٣) سنة ، ويتراوح عمرهم العقلي بين (٦-٩) سنوات ، بعد أن يكون قد تكرر رسوبهم فى المدارس العادية ، ويتم نقلهم آلياً فى الصف الثالث أو الرابع ، ويساعدهم العمر العقلي على اكتساب بعض المهارات الأكاديمية المناسبة فى القراءة والكتابة والحساب ، وهذا المستوى هو الأكثر انتشاراً فى المدارس العادية .

• مستوى المدرسة الثانوية : Secondary School Class تحولت أهداف هذه الفصول من الإعداد المهني إلى زيادة إعداد التلاميذ المعوقين عقلياً من الناحية الأكاديمية علاوة على إكسابه عادات واتجاهات صحيحة وصحية نحو العمل والإنتاج (التربية المهنية) ، وتسير الدراسة فى هذا المستوى على المستوى العملي الذي يربط الدراسة بالحياة اليومية ، فيجب أن تكون المهارات التي يتدربون عليها ذات فائدة مباشرة كإعداد الطعام ، والخياطة ورعاية الطفل بالنسبة للبنات ، ومعرفة العدد الميكانيكية والإصلاحات اللازمة داخل المنزل بالنسبة للأولاد ، وكذلك التركيز على العادات الصحيحة مثل المواظبة على الحضور والانصراف وتنفيذ التعليمات مع الزملاء ، وأيضاً إعطائهم معلومات مناسبة عن المهن التي يتعلمونها بعد إتمام تعليمهم وتدريبهم حتى يستطيعوا التوافق ولا يفشلوا .

• مستوى ما بعد برنامج المدرسة : Post- School Program لا تتوافر هذه الفصول فى المدارس العادية ، ولكنها توجد فى برامج الورش وإدارات التأهيل المهني ، وتهدف إلى مواجهة حاجات المعوقين عقلياً من الشباب إلى التدريب والتوجيه والإرشاد ، وتتضمن خدماتها إعادة التشغيل والتدريب والإشراف وتنفيذ برامج الاستفادة من أوقات الفراغ بالقدر الذي يؤدي إلى تكيف شخصي واجتماعي مناسبين.

٥- نظام السنة الدراسية واليوم الدراسي :

يسير نظام السنة الدراسية واليوم الدراسي بمدارس التربية الفكرية على النحو التالي :

- يطبق نظام السنة الدراسية فى مدارس التربية الفكرية وفقاً للقواعد المعمول بها فى مدارس التعليم العام .
- يكون زمن الحصة المقررة وفقاً للزمن المخصص فى التعليم العام والفني للمراحل المختلفة .
- تسير مدارس التربية الفكرية على النظام الداخلي كلما توافرت الإمكانات لذلك أو على النظام الخارجي ولا يعمل بنظام الفترتين .
- يسير النظام الدراسي فى مدارس التربية الفكرية التي بها قسم داخلي على أساس برنامج طوال اليوم (منذ الصباح وحتى موعد نوم التلاميذ) .
- تنتهي الدراسة بالانتهاء من أعمال الامتحانات ، ولا ترتبط مواعيد هذه الامتحانات بالمواعيد التي تحدد لمدارس التعليم العام .
- تبدأ الدراسة بمدارس وفصول التربية الفكرية مع سائر المدارس العامة لكل مرحلة من المراحل التعليمية المناظرة وفى المواعيد التي تحددها المحافظات .

إلا أن الباحثة تأخذ على هذا النظام أن فيه زمن الحصة هو نفس زمن الحصة فى نظام التعليم العام ، وهذا لا يتناسب مع قدرات التلاميذ المعوقين عقلياً ، حيث إنه يجب أن نقلل فترات عملهم بقدر الإمكان ، وكذلك أقرن هذا النظام العمل على النظام الداخلي بتوافر الإمكانات اللازمة لذلك مع أن هذا النظام فيه العديد من أوجه القصور كما سبق تناوله عند الحديث عن المدارس الداخلية .

٦- خطة الدراسة بمدارس التربية الفكرية :

تسير خطة الدراسة بمدارس التربية الفكرية على النحو التالي :

- مرحلة التهيئة :

ومدتها عامان لمن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٦-١٠) سنوات ، والعقلية بين (٣-٤) سنوات وحتى سن ٦ سنوات ، وتهدف هذه المرحلة إلى تحقيق التالي:

- تعليم هذه الفئة طبقاً للأسس التربوية السليمة لنمو الطفل بالوسائل التي تتفق وحالته واحتياجاته .
- توفير الرعاية الطبية ، وتنمية العادات الصحية السليمة للمحافظة على سلامة البدن والوقاية من الأمراض .

- تدعيم صحة المعوق العقلية باستخدام أوجه النشاط المختلفة التي تساعد على الشعور بالطمأنينة والأمن ، والتي تعمل على إيجاد أو إعادة ثقته بقدراته ، وأن باستطاعته أن ينجز ويعمل وينجح .
- تنمية العادات والاتجاهات الخاصة بالعمل الجماعي .
- تنمية قدرات المعوق الحركية والعقلية .
- تنمية قدراته على الكلام والنطق الصحيح والتواصل .
- تنمية قدراته البصرية والسمعية وباقي قدراته الحسية .
- تهيئته لتكوين المهارات والخبرات اللغوية والحسابية والبيئية .
- إشراك أسرة التلميذ في تنفيذ البرنامج التعليمي من خلال الاتصال بالمدرسة والتعاون معها .

ويوضح جدول (٣) خطة الدراسة بمرحلة التهيئة بمدارس التربية الفكرية :

جدول (٣)

خطة الدراسة للصف الأول والثاني تهيئة بمدارس التربية الفكرية

للعام الدراسي ٢٠٠٢/٢٠٠٣

عدد الحصص / المادة الدراسية	عدد حصص تهيئة أول	عدد حصص تهيئة ثاني	ملاحظات
تربية خلقية	٢	٢	
لغة عربية	٨	٨	يدخل نشاط المكتبة ضمن خطة اللغة العربية
رياضيات	٨	٨	يدخل نشاط الكمبيوتر ضمن خطة الرياضيات
تربية موسيقية	٦	٦	
تربية فنية	٦	٦	
تربية رياضية	٦	٦	
جملة الحصص	٣٦	٣٦	

ويلاحظ من الجدول السابق ما يلي :

- أن عدد الحصص المخصص لكل من اللغة العربية والرياضيات (٨) حصص أسبوعياً ، بينما عدد الحصص المخصص لكل من التربية الموسيقية والتربية الفنية والرياضيات (٦) حصص أسبوعياً ، مع أن هذه المرحلة ليس الهدف منها تعليم الطفل المعوق عقلياً مبادئ القراءة والكتابة والحساب ، ولذا يجب إعادة النظر فى هذه الخطة ، وزيادة عدد حصص الأنشطة الفنية والموسيقية والرياضية، وتقليل عدد حصص اللغة العربية والرياضيات .

- وكذلك يلاحظ أنه فى الملاحظات قصر نشاط المكتبة على مادة اللغة العربية ، ونشاط الكمبيوتر على مادة الرياضيات ، مع أنه يمكن أن تستغل المكتبة والكمبيوتر فى تعليم كل المواد ، وكذلك يمكن أن يدخل الكمبيوتر فى تعليم الأنشطة الأخرى من تربية فنية وموسيقية ورياضية .

وبالتالي فإن الصفين الأول والثاني تهيئة يمكن من خلالهما تهيئة الطفل المعوق عقلياً لتعلم القراءة والكتابة والحساب ، وتعريفه على البيئة المحيطة من خلال مجموعة من التدريبات اللغوية والحسية والعقلية والفنية وغيرها ، وكذلك مساعدة الطفل المعوق عقلياً فى هذه المرحلة على تنمية مهارات الأخذ والعطاء والمشاركة الاجتماعية والتعامل مع الغير ، وأيضاً تقويم العيوب الجسمية والكلامية ، وتدريب حواس البصر والسمع واللمس ، وتقوية التآزر الحسحركي واكتساب مهارات التمييز الحسي والاعتماد على النفس والثقة بها .

• <u>مرحلة التعليم الابتدائى :</u>

ويلتحق بهذه المرحلة التلاميذ المعوقين عقلياً ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٨-١٨) سنة ، والعقلية بين (٦-٨) سنوات ، وتهدف هذه المرحلة إلى تحقيق التالي:

- تدعيم الصحة النفسية والعقلية والانفعالية للتلميذ المعوق عقلياً ، باستخدام أوجه النشاط المختلفة التي تساعده على الشعور بالطمأنينة والأمن والتي تعمل على إيجاد أو إعادة ثقته بقدراته وشعوره باستطاعته أن ينجز ويعمل وينجح .
- تنمية العادات الخاصة بالاتجاهات والعمل الاجتماعي .
- تنمية قدرات التلاميذ على التعبير والنطق السليم والتواصل .
- تنمية قدراته البصرية – السمعية وباقي القدرات الحسية .

- تكوين المهارات والخبرات اللغوية والحسية والبيئية .
- مساعدة التلميذ على أن ينمو نمواً متكاملاً فى جميع الجوانب الجسمية والعقلية والوجدانية والاجتماعية إلى أقصى حد ممكن فى حدود قدراته واستعداداته .
- إكساب التلاميذ المهارات اللغوية الأساسية (الاستماع – التحدث – القراءة – الكتابة) ، وزيادة حجم حصيلتهم اللغوية والرياضية من حساب ومبادئ هندسة والأنشطة الحرة المنظمة .
- أن يشعر هؤلاء التلاميذ بأنهم أعضاء فى المجتمع قابلون للتعلم ، وأن نجاحهم فى الحياة يتوقف إلى حد كبير على فهمهم لأنفسهم ومعرفة نواحي القوة والضعف فيهم ، ولا يعاملوا على أنهم عالة على المجتمع .
- مساعدتهم على تقبل مسئوليات المنزل والمجتمع واحترامها .
- مساعدتهم على استغلال أوقات الفراغ استغلالاً سليماً .
- تزويدهم بالقدر الضروري من المعرفة والخبرات الأساسية التي تناسبهم ، واستغلال ما بقي لديهم من قدرات ليكونوا بقدر الإمكان قوة عاملة في بناء المجتمع مع زملائهم من الأسوياء ، وليتمكنوا من كسب عيشهم ، ويعيشوا حياة أفضل سعداء راضين عن أنفسهم .
- اكتساب القدرة على المشاركة والإيجابية مع الجماعة والإحساس بالمسئولية واحترام النفس والآخرين .
- التدريب على التذوق الفني والموسيقي والمسرحي والرياضة البدنية والأعمال اليدوية ، بحيث يساعد ذلك التلاميذ على تشكيل وجدانهم وتنمية حسهم وتكوين شخصياتهم .

ويلاحظ على الأهداف السابقة ؛ أنها مصاغة بطريقة مركبة غير واضحة ، وأن فيها تداخل كبير وعدم شمول ، ولا شك أن ذلك يؤثر سلبياً على عدم فهم أهداف تلك المرحلة من قبل المعلمين والذين هم المنوط بهم فى الدرجة الأولى تحقيق تلك الأهداف، ومما يزيد الأمر سوءاً أن غالبية هؤلاء المعلمين غير متخصصين وغير مؤهلين التأهيل الكافي ، فيزيد ذلك من عدم وضوح الأهداف فى أذهانهم ، وهذا ما أكده للباحثة عدد كبير من المعلمين بمدارس التربية الفكرية أثناء تطبيق الدراسة الميدانية.

ويوضح جدول (٤) التالي خطة الدراسة للصفوف الأول – الثاني – الثالث الابتدائي بمدارس التربية الفكرية.

جدول (٤)

خطة الدراسة للصفوف الأول – الثاني – الثالث الابتدائي

بمدارس التربية الفكرية للعام الدراسي ٢٠٠٢/٢٠٠٣

عدد الحصص / المادة الدراسية	عدد حصص الصف الأول الابتدائي	عدد حصص الصف الثاني الابتدائي	عدد حصص الصف الثالث الابتدائي	ملاحظات
تربية دينية	٢	٢	٢	
لغة عربية	١٢	١٢	١٢	يدخل نشاط المكتبة ضمن خطة اللغة العربية
رياضيات	٦	٦	٦	يدخل نشاط الكمبيوتر ضمن خطة الرياضيات
تربية موسيقية	٤	٤	٤	
تربية فنية	٤	٤	٤	
تربية رياضية	٤	٤	٤	
تربية أسرية	٤	٤	٤	
جملة الحصص	٣٦	٣٦	٣٦	

ويلاحظ من الجدول السابق ما يلي :

- أنه أيضا تم قصر نشاط المكتبة على اللغة العربية فقط ، مع أنه يمكن أن تستخدم فى تعليم الرياضيات ، وكذلك قصر الكمبيوتر على الرياضيات مع أنه يمكن استخدامه فى تعليم اللغة العربية وباقي الأنشطة الأخرى .
- ونجد أنه قد تم زيادة عدد الحصص المخصصة للغة العربية لتصل إلى (١٢) حصة، وتقليل عدد الحصص المخصصة للأنشطة ، مع أنه يمكن أن تسهم الأنشطة فى تعليم اللغة العربية وغيرها من المواد أفضل من الحصص لتلك المواد ، حيث

إن أنسب طريقة لتعليم هؤلاء التلاميذ من خلال الأنشطة ، حيث إنها ليست وسيلة للتسلية والترفيه فقط كما يعتقد الكثيرين .

ويوضح جدول (٥) التالي خطة الدراسة للصفوف الرابع – الخامس – السادس الابتدائي بمدارس التربية الفكرية .

جدول (٥)

خطة الدراسة للصفوف الرابع – الخامس – السادس الابتدائي بمدارس التربية الفكرية للعام الدراسي ٢٠٠٢/٢٠٠٣

عدد الحصص / المادة الدراسية	عدد حصص الصف الرابع الابتدائي	عدد حصص الصف الخامس الابتدائي	عدد حصص الصف السادس الابتدائي	ملاحظات
تربية دينية	٢	٢	٢	
لغة عربية	١٠	١٠	١٠	يدخل نشاط المكتبة ضمن خطة اللغة العربية
رياضيات	٦	٦	٦	يدخل نشاط الكمبيوتر ضمن خطة الرياضيات
علوم وصحة	٢	٢	٢	
دراسات اجتماعية	٢	٢	٢	
تربية فنية	٢	٢	٢	
تربية رياضية	٢	٢	٢	
تربية موسيقية	٢	٢	٢	
اقتصاد منزلي	٤	٤	٤	
المجال الصناعي	٢	٢	٢	
المجال الزراعي	٢	٢	٢	
جملة الحصص	٣٦	٣٦	٣٦	

ونلاحظ من الجدول السابق ما يلي :

- نفس ما قيل عن خطة الدراسة للصفوف الرابع – الخامس – السادس الابتدائي بمدارس التربية الفكرية ، ولكن يضاف على ذلك قلة عدد الحصص المخصصة للمجالات العملية ، حيث إن حصتين أسبوعياً لا تكفي للتعرف على اتجاهات وميول التلميذ المعوق عقلياً المهنية وهي الأساس الذي سيبني عليه المجال المهني الذي سيلتحق به التلميذ فى مرحلة الإعداد المهني التالية .

وبالتالي فإن المرحلة الابتدائية تركز على تعليم المهارات الأكاديمية والمواد الثقافية ، بالإضافة إلى الاستمرار فى التدريبات الحسية ، وذلك خلال الصفوف الثلاثة الأولى فقط ، تضاف المجالات العملية فى الثلاث صفوف الأخيرة لتكون بمثابة تهيئة للمجالات المهنية فى مرحلة الإعداد المهني .

• مرحلة الإعداد المهني :

ومدتها ثلاث سنوات ، ويلحق بها من تتراوح أعمارهم الزمنية بين (١٤-٢١) سنة ممن تبلغ أعمارهم العقلية ٨ سنوات فأكثر ، وتهدف هذه المرحلة إلى تحقيق التالي .

- تدعيم الصحة النفسية من خلال أوجه النشاط المختلفة والتي تساعد التلاميذ على الشعور بالأمن والثقة بالنفس .
- تنمية المهارات والخبرات اللغوية والحسابية والمعلومات العامة التي تتناسب مع ظروف التلاميذ المعوقين عقلياً ، وتساعدهم على النجاح فى الحياة العملية .
- تنمية المهارات اليدوية للتلاميذ وإعدادهم لسوق العمل .
- مساعدة التلاميذ على استغلال أوقات الفراغ استغلالاً سليماً .
- ترسيخ الإيمان والاعتزاز بالدين والقيم الدينية والاجتماعية واحترام عقائد الآخرين ومقدساتهم .
- تقوية الولاء بين التلاميذ وبين وطنهم وبيئتهم ، وتنمية قدراتهم وخبراتهم فى مجال حياتهم اليومية.
- تمكين التلاميذ ذوي القدرات الفنية والجسمية من بلوغ أقصى ما يمكن أن تصل إليهم طاقاتهم .
- مساعدة التلاميذ على تحمل المسئولية فى المنزل والمجتمع بما تسمح به قدراتهم.

- تنمية القدرات البصرية والسمعية والحركية والعقلية لدى التلاميذ إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم وإمكاناتهم .

ويلاحظ أيضاً على هذه الأهداف أنها مركبة وفيها غموض وعدم وضوح وتداخل ، مما يعوق من القدرة على فهمها وتطبيقها .

ويوضح جدول (٦) التالي خطة الدراسة لمرحلة الإعداد المهني بمدارس التربية الفكرية.

جدول (٦)

خطة الدراسة لمرحلة الإعداد المهني بمدارس التربية الفكرية

للعام الدراسي ٢٠٠٢/٢٠٠٣

عدد الحصص / المادة الدراسية	عدد حصص الصف الأول مهني	عدد حصص الصف الثاني مهني	عدد حصص الصف الثالث مهني	ملاحظات
تربية دينية	٢	٢	٢	
لغة عربية	٤	٤	٤	يدخل نشاط المكتبة ضمن خطة اللغة العربية
رياضيات	٤	٤	٤	يدخل نشاط الكمبيوتر ضمن خطة الرياضيات
مواد هوايات (موسيقى – رياضة – فنية)	٢	٢	٢	
مجالات مهنية	٢٤	٢٤	٢٤	
جملة الحصص	٣٦	٣٦	٣٦	

ويلاحظ من الجدول السابق ما يلي :

- اقتصار نشاط المكتبة على اللغة العربية ، والكمبيوتر على الرياضيات كما سبق توضيحه .

- عدم تواجد مادة العلوم والصحة والدراسات الاجتماعية بمرحلة الإعداد المهني ، رغم أهمية هاتين المادتين فى إكساب التلاميذ فى هذه المرحلة لبعض أساسيات الثقافة العامة ، وفى مقابل ذلك استمرار تدريس اللغة العربية والرياضيات .
- الأنشطة التربوية أصبحت مادة هوايات يختار منها التلميذ المعوق عقلياً حسب ميوله وهذا شئ جيد ، ولكن عدد الحصص المخصص لممارسة تلك الهوايات حصتين فقط أسبوعياً ، وهذا غير كاف لتنمية تلك الهوايات .
- وبصفة عامة ، يلاحظ أن جملة الحصص المخصصة للدراسة أسبوعياً فى جميع المراحل عددها متساو ، وتساوي (٣٦) حصة ، رغم أنه يجب أن يختلف العدد من مرحلة لأخرى ، فلا يعقل أن يكون عدد الحصص التي يدرسها طفل صغير معوق عقلياً فى مرحلة التهيئة هو نفسه عدد الحصص التي يدرسها طالب فى مرحلة الإعداد المهني .

والهدف النهائي من مرحلة الإعداد المهني هو تدريب المعوق عقلياً على مهنة تحقق له قدراً من الاستقلال الاقتصادي والتوافق الشخصي والاجتماعي .

٧- مناهج وبرامج التلاميذ المعوقين عقلياً :

إذا نظرنا إلى واقع المناهج والبرامج المقدمة للتلاميذ المعوقين عقلياً – وذلك كما اتضح للباحثة من خلال الإطلاع على تلك المناهج – فنجد أنها تقوم على أساس تبسيط المنهج العادي ، وتقديمه بخطوات بطيئة ، مع التأكيد على التدريب والتكرار ، ولقد أثبتت الدراسات فشل هذا النوع من المناهج ، وأنه لا يسهم فى تحقيق أي مكاسب لهؤلاء التلاميذ .

ولذا فيجب أن تختلف برامج ومناهج التلاميذ المعوقين عقلياً من حيث المحتوى وطرق التدريس ، بشرط أن تبنى بشكل فردي ، وأن يحتوي هذا المنهج على عدد من الأبعاد والمهارات والتي تشكل فى مجموعها المادة التعليمية للتلاميذ المعوقين عقلياً ، وذلك كالتالي :

- **المهارات الاستقلالية :**

وتشمل :

- مهارات الحياة اليومية .
- مهارات العناية الذاتية .

• **المهارات الحركية :**

وتشمل :

- المهارات الحركية العامة .
- المهارات الحركية الدقيقة .

• **المهارات اللغوية :**

وتشمل :

- مهارات اللغة الاستقبالية .
- مهارات اللغة التعبيرية .

• **المهارات الأكاديمية :**

وتشمل :

- مهارات القراءة .
- مهارات الكتابة .
- مهارات الحساب .

• **المهارات المهنية**

• **المهارات الاجتماعية**

• **مهارات السلامة**

• **المهارات الاقتصادية**

ولقد أثبت المنهج الوظيفي Functional Curriculum فعالية كبيرة فى التعامل مع التلاميذ المعوقين عقلياً ، حيث إنه يقوم على أساس أن يُطبق التلاميذ المهارات التي تعلموها فى حجرة الدراسة فى العالم الخارجي ، وبذلك فهو يعبر الفجوة بين تدريس المعلومات وتطبيقها ، ويزود التلاميذ بخبرات تعلم عيانية وعملية بدلاً من أن تكون مجردة وافتراضية ، ويستطيع التلميذ أن يرى على نحو مباشر استخدام المهارات الجديدة ، وأن يحصل على فرص كثيرة لتقويم تقدمه الشخصي بما يفيده فى حياته.

٨ – طرق التدريس :

إن عملية تعليم التلاميذ المعوقين عقلياً هي عملية مستمرة من أجل مساعدتهم على التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها ، ولكن ذلك يتوقف على مدى ملاءمة ومناسبة طريقة التدريس التي تستخدم معهم .

والمشاهد واقع مدارس التربية الفكرية ، وكما لاحظت الباحثة من خلال حضورها لعدد من الحصص مع معلمي التلاميذ المعوقين عقلياً ، أن هؤلاء المعلمين مازالوا يستخدمون الطرق التقليدية فى التدريس لهؤلاء التلاميذ ، ويعتمدون على التكرار وتقديم المعلومات بخطوات بطيئة وإذا تعدوها استخدموا بعض الوسائل التعليمية البسيطة جداً ، ولا شك أن ذلك لا يجدي مع هؤلاء التلاميذ.

ولهذا فعند تدريس هؤلاء التلاميذ يجب مراعاة الآتي :

- أن هؤلاء التلاميذ يتعلمون أفضل فى المهارات التي تحتاج إلى مثيرات حسية إدراكية بينما يكون أداؤهم أقل فى المهارات التي تحتاج إلى التجريد.
- تُستخدم مواد مجسمة ومحسوسة وشيقة ومتناسبة مع المرحلة العمرية العقلية لهؤلاء التلاميذ .
- تُقدم لهم مواد مألوفة ومن البيئة المحيطة بهم .
- تُوفر تغذية راجعة لهؤلاء التلاميذ وباستمرار .

ومن طرق التدريس التي أثبتت فعالية مع التلاميذ المعوقين عقلياً ، ما يلي :

• طريقة التعليم المبرمج : وهي من أحدث الطرق فى التعامل مع التلاميذ المعوقين عقلياً ، وقد أثبتت هذه الطريقة فعالية كبيرة مع هؤلاء التلاميذ ، ويقصد بالبرمجة ؛ تقسيم المنهج الدراسي إلى خطوات صغيرة مترابطة ، تقدم للتلميذ المعوق عقلياً بطريقة شيقة تجذب انتباهه ، وبالتالي فإن هذه الطريقة تقوم على التعليم الفردي والربط بين التعليم والتدعيم ، والثواب والعقاب ، فيتعلم التلميذ بحسب قدرته على التعلم من خلال متابعته بنفسه لخطوات الموضوع الذي يدرسه فى كتاب مبرمج ، ويمكن أيضاً من خلال استخدام الكمبيوتر .

• طريقة العروض العملية: وهي من أساليب التدريس الملائمة للتلاميذ المعوقين عقلياً، ويقصد بها عرض المعلومات بطريقة ملموسة ، بحيث تصبح المعلومات المجردة ذات معنى بالنسبة للتلميذ المعوق عقلياً ، وخاصة وأنه يعاني من ضعف فى التعميم ، واستخدام الأشياء وفقاً لفائدتها أو وظيفتها ، أي أن لديه نقص فى القدرة على التفكير المجرد ، وفى هذه الطريقة يقوم المعلم بعرض المادة أمام التلاميذ من خلال

استخدام عدة فنيات تدريسية وهي ؛ النمذجة ، والتجارب ، والمعارض ، والتمثيل التعليمي ، والرحلات الميدانية.

• طريقة الألعاب التعليمية : وهي من طرق التدريس التي يقبل عليها التلاميذ المعوقون عقلياً ، ويستمتعون بالتعلم من خلالها ، ويمكن من خلالها تعليمهم الكثير من المفاهيم ، وتصلح هذه الطريقة مع التلاميذ المعوقين عقلياً فى المراحل الأولى من تعليمهم.

ولكن تجدر الإشارة إلى أن طريقة التعليم المبرمج لا تصلح إلا مع التلاميذ الذين تجاوزوا مرحلة الطفولة المبكرة ، ويمكنهم الاعتماد على أنفسهم ، أما الأطفال الصغار فيمكن أن يصلح معهم طريقة الألعاب التعليمية ، وتصلح طريقة العروض العملية مع التلاميذ الكبار والصغار .

٩-الوسائل التعليمية للتلاميذ المعوقين عقلياً :

تلعب الوسائل التعليمية دوراً مهماً فى التغلب على الكثير من الصعوبات التي تواجه التلاميذ المعوقين عقلياً ، وعلاج الكثير من المشكلات التي تفرضها طبيعة الإعاقة العقلية ، والتي قد تقف حائلاً أمام تعليمهم .

وحيث إن التلميذ المعوق عقلياً يعاني من صعوبات كثيرة ترجع فى معظمها إلى تدني مستوى ذكائه مقارنة بمن هم فى مثل عمره الزمني ، وأن إعاقته العقلية تؤثر على الكثير من وظائفه الإدراكية الحسية والعقلية ، فهو يعاني من قصور في الذاكرة والانتباه والتفكير وانتقال أثر التدريب ، وضعف فى الحصيلة اللغوية ، وأن لديهم الكثير من صعوبات التعلم .

ولكن كثيراً من معلمي التلاميذ المعوقين عقلياً لا يدركون أهمية تلك الوسائل ويقللون من استخدامها وإن استخدموها فيقتصر ذلك على البسيط منها ، وهذا ما لاحظته الباحثة من خلال مشاهدتها لهؤلاء المعلمين أثناء تدريسهم ، وهذا الرأي يتفق مع ما توصلت إليه دراسة إبراهيم شعير (١٩٩٣) .

ومن الوسائل التعليمية والتي أثبتت فعالية كبيرة فى تعليم التلاميذ المعوقين عقلياً، اللوحات والنماذج ، والمجسمات بأنواعها المختلفة ، والفيديو التعليمي ، وشرائط

تسجيل سمعية وبصرية ، وأفلام سينمائية ، وآلات عرض سينمائية وتلفزيونية ، وأجهزة الكمبيوتر ، والرحلات والزيارات الميدانية ، وغيرها من الوسائل.

ويمكن تلخيص بعض الفوائد التي تعود على التلميذ المعوق عقلياً من استخدام الوسائل التعليمية فى التالي :

- تساعد فى عملية التطبيع الاجتماعي للتلاميذ المعوقين عقلياً .
- تسهم فى تدريب الحواس وإكسابهم المهارات الحسية .
- تؤدي إلى التغلب على صعوبات الذاكرة لدى التلاميذ المعوقين عقلياً ، حيث تساعدهم على سهولة تذكر الحقائق والمفاهيم المختلفة .
- ويمكن من خلالها التغلب على مشكلة القصور فى التفكير المجرد لدى هؤلاء التلاميذ بما تقدمه من خبرات فى صورة محسوسة .
- تفيدنا فى تقديم تغذية راجعة لهؤلاء التلاميذ عن طريق استخدام الكمبيوتر مثلاً كوسيلة تعليمية.

وترى الباحثة أنه لكي تحقق الوسائل التعليمية الهدف المنوط بها ، فلابد من الاختيار الصحيح لها بما يتلاءم وطبيعة الإعاقة العقلية ، ويتم استخدامها بطريقة صحيحة من قبل معلمين مدربين على ذلك .

وإذا كان للوسائل التعليمية هذه الأهمية فى تعليم التلاميذ المعوقين عقلياً ، فإن الأنشطة التربوية تفوقها فى الأهمية ، حيث إن الوسائل التعليمية هي الأداة أما الأنشطة فهي الإجراءات المتبعة للاستفادة من تلك الأداة ، وسيتم تناول الأنشطة التربوية للتلاميذ المعوقين عقلياً بالتفصيل فى الفصل التالي من الدراسة الحالية .

١٠- تقويم التلاميذ المعوقين عقلياً :

يُعد التقويم عنصراً هاماً من عناصر العملية التعليمية ، حيث من خلاله نتعرف على مدى النجاح أو الفشل فى تحقيق الأهداف ، وعند تقويم التلاميذ المعوقين عقلياً فيجب أن يكون ذلك بشكل فردي لنتعرف على مراحل تقدم كل تلميذ على حدة فى جميع جوانب نموه .

ولكن معلمي التلاميذ المعوقين عقلياً لا يدركون ذلك ، ويكون محكهم الأساسي فى التقويم هو مدى التقدم الذي أحرزه التلميذ المعوق عقلياً فى الجانب المعرفي وذلك بشكل مستمر ، وإذا تعدوا ذلك فيكون بملء بعض السجلات فى نهاية العام تشتمل على جوانب نمو أخرى من أجل استكمال الشكل الروتيني ، وحتى لا يعرضوا للمساءلة من جانب من يقومون بالإشراف عليهم ، وهذا ما لاحظته الباحثة من زياراتها لتلك المدارس .

<u>وعند تقويم التلاميذ المعوقين عقلياً ، فيجب مراعاة الشروط الآتية :</u>

- أن يكون التقويم شاملاً لجميع جوانب نمو التلميذ الجسمية والعقلية والخلقية والسلوكية والاجتماعية والثقافية والتحصيلية .
- إطلاع أولياء الأمور ومجلس الآباء على مستوى أبنائهم أولاً بأول .
- ضرورة العناية بمتابعة حضور وغياب التلاميذ وتحذير أولياء الأمور من عاقبة تغيب أبنائهم ، وتوعيتهم بضرورة وجدوى عملية الانتظام .
- يجب أن يبدأ المعلم العمل والتعاون مع كل تلميذ على حدة بعد أن تتوافر لديه المعلومات التالية:

– تقرير يقدمه معلم الفصل بالمدرسة الابتدائية المحول منها التلميذ إذا كان محولاً أو منقولاً مع معلم جديد يوضح نواحي القصور فى الجانب التعليمي وملاحظاته على سلوكه الشخصي والاجتماعي .

– دراسة اجتماعية شاملة يقوم بها الأخصائي الاجتماعي ، بجانب الفحوص الطبية .

– دراسة ما يتعلق بالقدرات والاستعدادات من جانب الأخصائي النفسي .

<u>ومن طرق التقويم المستخدمة مع التلاميذ المعوقين عقلياً ما يلي:</u>

• <u>المقابلة الشخصية :</u> وهي عبارة عن محادثة هادفة يقوم بها المعلم مع التلميذ المعوق عقلياً ليتعرف من خلالها على لهجته وطريقة كلامه وإيماءاته التي يعبر بها عن نفسه ، وتسمح تلك المحادثة بالتعرف على مزيد من المعلومات عن هذا التلميذ وفهم أسلوبه واستجاباته ، حتى يستطيع تعديل نواحي الضعف لدى هذا التلميذ وتعزيز نواحي القوة .

• الملاحظة : ومن خلالها يراقب المعلم سلوك التلميذ المعوق عقلياً فى الفصل أو فى الفناء أو أثناء رحلة أو في أي مكان آخر ، ومن خلالها يتعرف المعلم على التفصيلات الدقيقة حول سلوك التلميذ الحركي والانفعالي والمعرفي ... إلخ .

ويجب أن يكون لدى معلم الفصل ملف خاص بكل تلميذ على حدة يسجل فيه جميع جوانب نمو التلميذ الأكاديمية ، والاجتماعية ، والنفسية ، والصحية ، واللغوية ، والجسمية ، وذلك بالتعاون مع الأخصائي النفسي والاجتماعي ، والطبيب ، وأخصائي العلاج الطبيعي ، وأخصائي التخاطب ، على أن يكون ذلك بصورة مستمرة ، وتوضع هذه النتائج فى تقارير ، ويتم إطلاع ولي أمر التلميذ على هذه التقارير أولاً بأول .

د - إعداد معلم المعوقين عقلياً :

يُعد المعلم ركناً أساسياً وهاماً فى العملية التعليمية ، ويتوقف على حسن إعداده ، قدرته على تحقيق أهداف العملية التعليمية بمدارس العاديين أو المعوقين ، فمهنة التدريس من أرقى المهن وأهمها ، وتتطلب إعداداً خاصاً ، فالمعلم له صفات معينة وكفايات ومهارات وقيم واتجاهات ليست وليدة الصدفة ولا وراثية ، وإنما تتكون وتنمو لدى المعلم الذي يُعد إعداداً تربوياً هادفاً داخل الكليات المتخصصة .

وباستقراء واقع إعداد معلمي المعوقين عقلياً فى جمهورية مصر العربية يتضح أن هذا الإعداد قد أخذ الأشكال التالية :

١- دور المعلمين والمعلمات :

فى عام ١٩٥٥ تم إنشاء شعبة التربية الفكرية لإعداد معلم المعوقين عقلياً ، وكان ذلك فى دور المعلمين والمعلمات التابعة لإشراف وزارة التربية والتعليم ، واستمر ذلك حتى عام ١٩٦٥ ، وكانت مدة الدراسة بها عامين ؛ الأولى عامة لجميع الشعب، والثانية تخصصية .

ويلاحظ على هذا النظام فى الإعداد ، أنه غير كفء حيث إن الدراسة لمدة عام بصورة عامة للشعب الثلاث ، يعقبه عام متخصص لا يكفي لإعداد معلم قادر على التعامل مع التلاميذ المعوقين عقلياً ، فضلاً عن كون هذا المعلم غير مؤهل تربوياً .

٢- البعثة الداخلية :

وفى عام ١٩٦٥ أنشئت البعثة الداخلية لإعداد معلم التربية الخاصة للمرحلة الابتدائية ومنهم معلم المعوقين عقلياً ، وهي تتبع إدارة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم ، وكانت المناهج يغلب عليها الطابع النظري ، واستمر العمل بها حتى تم إلغائها عام ١٩٧٩ ، ووضعت بدلاً منها مناهج يغلب عليها الطابع العملي من قبل وزارة التربية والتعليم ، ومدة الدراسة بها سنة دراسية واحدة ، وتصرف للدارسين والدارسات مرتباتهم كاملة.

<u>ويشترط للقبول بهذه البعثة توافر الشروط الآتية:</u>

- أن يكون من خريجي دور المعلمين والمعلمات أو من حملة دبلوم الدراسات التكميلية .
- أن يكون من بين العاملين بمرحلة التعليم الابتدائي لفترة لا تقل عن ثلاث سنوات.
- ألا يقل تقديره عن ممتاز فى السنتين الأخيرتين ، ويجوز قبول أخصائيين اجتماعيين ونفسيين ، على أن تكون الأولوية للعاملين بمدارس التربية الفكرية .
- أن يجتاز الاختبار الشخصي الذي تعقده الإدارة العامة للتربية الخاصة للتحقق من صلاحية المتقدم للعمل فى مجال تربية وتعليم المعوقين عقلياً .
- أن يتعهد بالانتظام فى الدراسة والعمل بمدارس وفصول التربية الفكرية مدة لا تقل عن ثلاث سنوات .

ويلاحظ على إعداد معلم التربية الفكرية بالبعثة الداخلية أوجه قصور كثيرة منها؛ أن سنة دراسية واحدة لا تكفي لإعداد معلم متخصص مُعد من الناحية الأكاديمية والمهنية والتربوية ، وكذلك من خلال الاطلاع على خطة الدراسة للبعثة الداخلية بالقرار الوزاري رقم (٣٧) لسنة ١٩٩٠ ، وجد أنه يدرس (٢٤) ساعة نظرية ، (٤) ساعات عملية فقط ، وبالتالي فهناك غلبة للجانب النظري على الجانب العملي .

٣- الدبلوم المهنية فى التربية (تخصص تربية خاصة):

وفى عام ١٩٩٠ ، وفى إطار اهتمام جمهورية مصر العربية بالمعوقين ومنهم المعوقين عقلياً ، وجعل عام ١٩٩٠ عاماً للطفل المعوق ، فقد بدأت بعض كليات التربية فى التفكير فى إنشاء شعبة لإعداد معلم التربية الخاصة .

ومن الكليات التي كانت سباقة فى هذا المجال كلية التربية بجامعة عين شمس ، والتي تم فيها إنشاء الدبلوم المهنية فى التربية (تخصص تربية خاصة) ، ويشترط فى قيد الطالب لنيل الدبلوم المهنية شعبة فئات خاصة حصوله على الدبلوم العام فى التربية وعلى درجة الليسانس أو البكالوريوس من إحدى الجامعات المصرية ، ومدة الدراسة بها عام دراسي كامل ، ويشترط أن ينجح الطالب فيما تجريه الكلية من اختبارات للقبول.

ويلاحظ على هذا النظام من الإعداد أن به أوجه قصور كثيرة منها ؛ أن مدة الدبلوم المهنية عام دراسي واحد ، وهي مدة غير كافية لإعداد معلم التربية الخاصة ، كما أن الدراسة عامة وغير متخصصة ، فلا يوجد إعداد متخصص لكل فئة من فئات الإعاقة ، وكذلك نلاحظ أن المواد يغلب عليها الطابع النظري ، حيث إن عدد ساعات التربية العملية (٤) ساعات فقط أسبوعياً فى تلك الدبلومة.

٤- بكالوريوس التربية الخاصة :

فى العام الجامعي ١٩٩٥/٩٤ تم افتتاح شعبة التربية الخاصة فى جامعة عين شمس ، وتقبل الحاصلين على الثانوية العامة ، ومدة الدراسة بها أربع سنوات ، ويحصل بعدها الطالب على بكالوريوس فى التربية الخاصة فى إحدى فئات الإعاقة سواء كانت بصرية أو سمعية أو عقلية. وتوالي بعدها إنشاء هذه الشعبة فى عدد من جامعات الجمهورية ، وفى هذه المدة يدرس الطالب مجموعة من المواد العامة ، بالإضافة إلى مجموعة من المواد الخاصة بتربية المعوقين عقلياً فى حالة شعبة التربية الفكرية ، وتقتصر التربية العملية على الصفين الثالث والرابع بواقع أربع ساعات أسبوعياً لكل فرقة وذلك فى مدارس التربية الفكرية.

وكذلك فقد تم افتتاح شعبة للتربية الخاصة بكليات التربية النوعية لإعداد معلم التربية النوعية لإعداد معلم التربية الخاصة فى التخصصات النوعية القائمة فعلاً فى المجالات الفنية والموسيقية والاقتصاد المنزلي والإعلام التربوي وتكنولوجيا التعليم.

وتقوم خطة الدراسة معتمدة على ما تقدمه أقسام الكلية من معلومات ومعارف تطبيقية كل فى مجال تخصصه ، بالإضافة إلى خطة التربية الخاصة التي يعتمد محتواها على تنمية مهارات الدارسين فى التعامل مع المعوقين وفقاً لتخصص كل دارس .

ويلاحظ على هذا النظام فى الإعداد رغم أنه يتفوق على الأنظمة السابقة ، من حيث طول مدة الدراسة والتي تمتد لمدة أربع سنوات ، وبالتالي يزداد تعمق الطالب فى تخصصه ، إلا أن هناك قصور فى الجانب العملي ، حيث إنه يقتصر على الفرقتين الثالثة والرابعة فقط بمعدل أربع ساعات أسبوعياً وهذا غير كافي للتدريب العملي .

من العرض الموجز السابق لواقع إعداد معلم التربية الفكرية اتضح أن هذا الإعداد يشوبه العديد من أوجه القصور وبالتالي يجب التغلب عليها من أجل توفير المعلم الكفء القادر على التعامل مع هؤلاء التلاميذ ، والذين يحتاجون إلى معلم له قدرات وصفات خاصة ، حتى يستطيع أن يتعامل معهم ويحقق الأهداف المنوط به تحقيقها لهؤلاء التلاميذ .

هـ- تدريب معلم المعوقين عقلياً:

المُلاحظ أن العصر الذي نعيش فيه تتغير وتتطور فيه المعارف باستمرار وتستحدث وسائل تكنولوجية جديدة كل يوم ، ولا شك أن ذلك يؤثر على النظام التعليمي .

وبالتالي فإن التعليم يواجه تحديات بالغة الخطورة نشأت عن تلك المستجدات ، ولذا فلابد من تطوير وتحديث مدارسنا لتواكب عصر الانفجار المعرفي والتطور التكنولوجي ، ومن هنا كانت الحاجة إلى ضرورة تدريب المعلمين أثناء الخدمة ، حتى يطلعوا على كل ما هو جديد فى مجال تخصصهم ، وأيضاً التغلب على أوجه القصور فى إعدادهم كما سبق تناوله .

ومن أشكال تدريب معلمي المعوقين عقلياً أثناء الخدمة ما يلي :

١- تدريبات داخلية:

عندما يعمل المعلمون بمدارس وفصول التربية الفكرية الحاصلون أو غير الحاصلين على البعثة الداخلية ، تقوم وزارة التربية والتعليم والمدرسة التي يعمل بها المعلم ونقابات المعلمين ومنظماتهم وجمعياتهم ، وغير ذلك من الجمعيات الأهلية المعنية بتقديم التعليم وتهيئة المجال للمعلمين أثناء قيامهم بالخدمة للارتقاء بأدائهم فى مهنة التعليم وتنميتها ، بحيث يسير تطوير التعليم وتقدمه فى اتجاهات مسايرة لروح العصر ومتمشية مع تطور المجتمع .

وتنقسم تلك التدريبات إلى تدريبات إعاقات ، وتدريبات مادة ، ويقصد بتدريبات الإعاقة ، التعريف بخصائص الطفل المعوق عقلياً وتدريبه ورعايته ، أما تدريب المادة، فالهدف منه رفع مستوى الأداء فى المواد الدراسية المختلفة لمعلمي ومعلمات المعوقين عقلياً .

٣- بعثات فى التدريب خارجية :

قامت وزارة التربية والتعليم بوضع خطة لإيفاد المعلمين إلى الخارج للتدريب على الجديد فى التربية ، والطرق الحديثة فى التدريس ، وكيفية استخدام التكنولوجيا المتطورة كأدوات تعليمية معينة ، على أن تكون مدة التدريب أربعة أشهر لكل بعثة تدريبية ، وتم إرسال (٣٠) معلماً من معلمي التربية الخاصة للتدريب فى أيرلندا على فوجين ؛ (٢٠) معلماً فى العام الدراسي ٩٨/٩٩،(١٠) معلمين فى سبتمبر ٢٠٠٠.

ولكن الملاحظ أيضاً أن هناك قصور فى نظام تدريب معلمي التربية الفكرية ، حيث إن فترة التدريب قصيرة ، كما أن هذه الدورات التدريبية ليست بصفة مستمرة.

وبعد ، فقد تناول الفصل الحالي عرضاً لفلسفة وواقع تربية التلاميذ المعوقين عقلياً فى جمهورية مصر العربية من خلال محورين : أولهما تناول فلسفة تربية التلاميذ المعوقين عقلياً من حيث المفاهيم والتصنيفات والأهداف ، وأيضاً أسس ومبادئ تربيتهم ، بالإضافة إلى استراتيجيات تربيتهم فى ظل النظام العزلي والنظام الدمجي ، أما المحور الثاني فتناول واقع تربية التلاميذ المعوقين عقلياً من حيث التشريعات التي صدرت حِيال تربية التلاميذ المعوقين ، وتطور أعداد التلاميذ والمعلمين بمدارس وفصول التربية الفكرية ، وأيضاً طبيعة مدارس التربية الفكرية ، وكذلك إعداد معلم المعوقين عقلياً بالإضافة إلى تدريبه ، ومن خلال ذلك العرض اتضح أن هناك العديد من أوجه القصور التي تنتاب هذا لواقع . فماذا عن المعالم الرئيسة لفلسفة تربية المعاقين سمعيا وواقع تربيتهم على صعيد المجتمع المصرى؟ هذا هو موضوع الباب الثالث .

الباب الثالث

تربية المعوقين سمعياً

الواقع - المتطلبات

تقديم :

أولا : ضعف السمع : الأسباب – الأنماط – مراحل تطور رعايتهم .

ثانيا : المعوقون سمعياً : المفهوم – متطلبات الرعاية التربوية لهم .

ثالثا : المعالم الرئيسة لواقع تربية المعوقين سمعياً بجمهوريـــة مصـــر العربية .

الباب الثالث

تربية المعوقين سمعياً

الواقع - المتطلبات

تقديم :

تستند حقوق المعوقين بالأساس على المبادئ العامة لحقوق الإنسان والتى تكفل المساواة وعدم التمييز بين البشر من أى نوع كان ، حيث أن مبدأ عدم التمييز يعد بمثابة ضمانة أساسية لتمتع جميع البشر بكافة الحقوق والحريات المنصوص عليها فى المواثيق والاتفاقيات الدولية . ومن هذا المنطلق فإن للمعوقين الحق فى التمتع بكافة الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية التى تنص عليها الاتفاقيات الدولية أسرة بغيرهم من المواطنين . كما يقع على الدول والحكومات مسئولية تأمين تمتع هؤلاء الأفراد بحقوقهم من خلال تهيئة الظروف الاجتماعية والبيئية لممارستها على أسس متساوية .

وقد أكد الإعلان العالمى لحقوق الإنسان فى المادة الأولى منه على أنه " يولد جميع الناس أحرارا متساوين فى الكرامة والحقوق " ، كما تنص المادة الثانية من نفس الإعلان على أن " لكل إنسان حق التمتع بجميع الحقوق والحريات المذكورة فى هذا الإعلان دونما تمييز من أى نوع ، ولاسيما التمييز بسبب العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأى السياسى وغير السياسى ، أو الأصل الوطنى أو الاجتماعى أو الثروة أو المولد ، أو أى وضع آخر . "وتتضح من المادتين السابقتين أنها تنصان على تحريم التمييز عموما بين بنى البشر ومن أى نوع كان ، وذلك لضمان تمتع كل فرد من أفراد المجتمع البشرى بالحقوق المنصوص عليها فى الإعلان دونما أى تمييز . ويعد الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقليا أول إعلان خاص بحقوق المعوقين يصدر عن الأمم المتحدة ، وقد صدر فى العام ١٩٧١.

وعلى الرغم من كونه إعلاناً خاصاً بحقوق المتخلفين عقليا إلا أنه كان بداية الطريق لصياغة إعلان آخر صدر لاحقا فى العام ١٩٧٤ يتناول حقوق المعوقين بغض النظر عن نوع الإعاقة . ويؤكد هذا الإعلان على ضرورة مساعدة المتخلفين عقليا على إنماء قدراتهم لتيسير اندماجهم إلى أقصى حد ممكن فى الحياة العادية . وفى

وقت لاحق تبنت الجمعية العامة للأمم المتحدة الإعلان الخاص بحقوق المعوقين في العام ١٩٧٥ ويعتبر هذا الإعلان في غاية الأهمية كون يؤكد على جملة من الحقوق الأساسية للمعوقين التي لهم الحق في ممارستها كسائر بني البشر دون أدنى تمييز بسبب الإعاقة .

حيث يؤكد الإعلان على أن للمعوقين نفس الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية التي يتمتع بها سواهم من البشر ، ولهم الحق في الحماية من الاستغلال ومن أية معاملة تمييزية . كما يؤكد على حقهم في العلاج الطبي والنفسي والوظيفي بما في ذلك الحصول على الأجهزة المساعدة ، إضافة إلى حقهم في التعليم والتدريب المهني لإعادة تأهيلهم ودمجهم في المجتمع .

هل حدث أن تساءلت " لماذا أصبح طفلي معوقا ؟ " إذا كان هذا قد حدث فاعرف أن السؤال هذا يطرح نفسه على معظم الآباء الآخرين وليس عليك وحدك . فكثيرا ما يتساءل الوالدان : كيف حدث هذا ولماذا ؟ هل حدث خطأ ما ؟ من المسئول عنه ؟ ألم يكن بالإمكان تجنب ما حدث ؟

إن الإجابة عن مثل هذه الأسئلة ليست " بنعم أو لا " فذلك تبسيط للأمور ولكن الإجابة العملية والموضوعية هي تلك التي تتضمن فهم الحقوق المتصلة بالإعاقة ومن هذه الحقائق نذكر :

١- أن الإعاقة كانت موجودة في الماضي وهي موجودة الآن وستبقى موجودة في المستقبل ، فيما نعلم بصرف النظر عن أية متغيرات قد تحدث ، كما أن أشكال الإعاقة قد تتغير وكذلك أسبابها ولكنها حقيقة موجودة والبرامج الوقائية على أهميتها ، لا تمنع حدوث الإعاقة كاملاً ، فكل ما تفعله أنها تخفف من نسبة انتشار الإعاقات أو أنها تخفف من شدة الصعوبات التي تنجم عن الإعاقة ، باختصار .. أنك لست أول شخص يرزق بطفل معوق ، والواقع أن هناك ما يزيد على " ٥٠٠ - ٦٠٠ " مليون إنسان معوق في العالم وما يقرب من " ١٥ " مليون إنسان معوق في الدول العربية .

٢- إن الإعاقة ظاهرة تعرفها كل المجتمعات البشرية دون استثناء مرة أخرى ، ما يختلف هو نسبة انتشار وطبيعة أسباب الإعاقات وما إلى ذلك من المتغيرات أما الإعاقات المعروفة " السمعية ، البصرية ، العقلية ، الجسمية،

السلوكية ، الانفعالية " فهى موجودة فى كل المجتمعات الإنسانية بدون استثناء .

والرسالة هنا واضحة كل الوضوح فى ضوء الحقائق التى ذكرناها وحقائق عديدة لا يتسع المجال لذكرها هنا نقول أن الإعاقة ظاهرة تحدث بنسب متفاوتة فى كل مكان وزمان فهى لا تعرف حدوداً تقف عندها أى أنها لا تميز بين الناس اعتماداً على عرقهم ، أو فنتهم الاقتصادية أو الاجتماعية، أو مستوى ثقافتهم وما إلى ذلك ، فالإعاقة تحدث لدى الذكر والأنثى ولدى الأبيض والأسود ولدى الغنى والفقير ، ولدى المثقف والأمى ، ولعل من نعم الله سبحانه وتعالى علينا فى هذه البقاع الطاهرة أن هدانا للإيمان وقبول مشيئته فنحن نريد والله يفعل ما يريد والمؤمنون بقضاء الله وقدره يعقلون ثم يتوكلون فليس فيما نقول دعوة لعدم فعل أى شئ بل إن مسئوليتنا كآباء وأمهات أن نحرص كل الحرص على سلامة أطفالنا وصحتهم الجسمية والنفسية ، ومسئولية الأطباء أن يقدموا أفضل رعاية ممكنة لهم ومسئولية التربويين أن يطوروا البرامج التعليمية الفعالة والقادرة على تحسين أدائهم ، إن الأسرة لوحدها غير قادرة على مواجهة كل التحديات الناجمة عن الإعاقة ، فهى بحاجة إلى الدعم والإرشاد ولذلك يجب عدم النظر إليه على أنه مؤشر على عجز الأسرة أو ضعفها أبدا . فالإعاقة البصرية مثلا أكثر انتشارا فى بعض الدول منها دول أخرى وزواج الأقارب أو تعاطى الكحول مسئولان بنسب متفاوتة عن الإعاقة فى الدول المختلفة ، ولكن مجتمعاً ما لا يخلو من الأطفال المعوقين عقلياً أو الأطفال المصابين بالشلل الدماغى ، ... الخ . بعبارة أخرى لست وحدك الذى لديه طفل معوق إنهم موجودون حولك قد لا تعرفهم ولكنهم هناك .

٣- إن الأسباب الحقيقية للإعاقة بمختلف أشكالها غير واضحة فى نسبة كبيرة من الحالات صحيح أن بعض الإعاقات يمكن تحديد عوامل عضوية محددة كأسباب لها ولكن إعاقات أخرى قد لا يعرف لها سبب معين ، ولعل هذه الحقيقة توضح صعوبة الوقاية من الإعاقة . ونعترف أن بعض الناس قد يعتقدون أن إعاقة الطفل قد تعنى بالنسبة لهم شيئا ما يتصل بوالديه . ولكنهم يحملون مثل تلك الاعتقادات لأنهم لا يعرفون أن الإشارة بإصبع الاتهام إلى

أحد الوالدين أو كليهما أو إلى أسرتيهما عند تفسير الإعاقة ظلم كبير . لا يحقق أى هدف ذى معنى ، فمعظم حالات الإعاقة ، كما هو معروف تنتج عن عوامل مثل نقص الأوكجسين عن دماغ الطفل أثناء الحمل أو أثناء الولادة أو الولادات العسرة أو الأمراض المعدية الخطرة وما إلى ذلك . صحيح أن ذلك يعنى ضرورة رعاية الأم الحامل ورعاية الأطفال وحمايتهم من المخاطر الصحية البيئية . ولكننا لا نجد المشكلة أبداً من خلال البحث عن الأسباب فى تاريخ العائلة ، اللهم إلا إذا كان هناك ما يبرر الاعتقاد بأن الإعاقة وراثية فعندئذ يصبح هناك حاجة للإرشاد وليس للاتهام . فهل يحق لنا أن نتهم شخصاً على وراثته ؟ أهو الذى حدد طبيعة جيناته بيديه ؟ .

٤- إن من أكثر الأشياء المؤلمة والمحزنة فيما يتعلق بالإعاقة والأطفال المعوقين وبخاصة فى الدول النامية ، اعتقاد الكثيرين بأن الأسرة التى تنجب طفلاً معوقاً أسرة بحاجة إلى أن تندب حظها وسبب ذلك هو الاتجاهات أن السلبية نحو المعوقين . فكأن الطفل المعوق من نوع أو جنس آخر ، أو كأن الإعاقة يجب أن تعنى نهاية كل شئ فى هذا العالم السليم إلا من هذا المعاق.

<u>الفرد الخاص :</u>

كل فرد يحتاج طوال حياته أو خلال فترة من حياته إلى خدمات خاصة لكى ينمو أو يتعلم أو يتدرب أو يتوافق مع متطلبات حياته اليومية أو الوظيفية أو المهنية ويمكنه أن يشارك فى عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية ، بقدر ما يستطيع وبأقصى طاقاته كمواطن .

<u>تعريف الطفل الخاص :</u>

هو كل طفل أو تلميذ تتطلب تطورات نموه ، أو إمكانات تعليمه ، عناية خاصة ، تتعدى إمكانات المدرسة العادية للطفل فى الظروف العادية ، لفترة قد تطول أو تقصر على حسب الحاجة .

والطفل غير العادى الذى تقدم له التربية الخاصة هو طفل ينحرف انحرافا ملحوظا عما يعتبره عاديا ويتطلب تعديلات رئيسية فى المتطلبات التربوية والمدرسية: وينتمى الفرد ذو الحاجات الخاصة إلى فئة أو أكثر من الفئات التالية :

- التفوق العقلى والموهبة الإبداعية .

- الإعاقة البصرية بمستوياتها المختلفة .
- الإعاقة السمعية أو الكلامية أو اللغوية بمستوياتها المختلفة .
- الإعاقة الذهنية بمستوياتها المختلفة .
- الإعاقة البدنية والحالات الصحية الخاصة .
- التأخر الدراسى وبطء التعلم .
- صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية .
- الاضطرابات السلوكية والانفعالية .
- الإعاقة الاجتماعية وتحت الثقافية .
- الأوتيسية أو الاجترارية أو التوحدية .

وتقدم الرعاية التعليمية والتربوية للطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة من خلال مدارس خاصة تحت مسمى مدارس التربية الخاصة وهذه المدارس ذات مراحل دراسية مختلفة وتعمل بنظام الأقسام الداخلية بمعنى أن الطالب يقيم بالمدرسة إقامة كاملة طوال الأسبوع ويعود إلى أسرته يومى الخميس والجمعة ، ثم يعود إلى المدرسة صباح السبت ، وتقدم المدرسة لهذا التلميذ الغذاء والرعاية الشاملة النفسية والاجتماعية والصحية وكل ذلك يتم بالمجان وبدون أن يدفع الطالب أية رسوم (وهذه المدارس موجودة فى محافظات الجمهورية المختلفة) يرجع إلى الإحصاء المقدم عن الإدارة العامة للتربية الخاصة ، وقد تقدم هذه الخدمة التربوية والتعليمية فى شكل فصول ملحقة بمدارس التعليم العام وذلك لكى يتسنى توفير هذه الخدمة للتلاميذ أينما وجدوا وفى سهولة ويسر ودون أن نبعدهم عن أسرهم إما عن حجم هذه الخدمات فإنها كما سبق أن ذكرنا موجودة فى جميع محافظات الجمهورية فى شكل مدارس خاصة أو فصول ملحقة .

أولا : ضعف السمع : الأسباب – الأنماط – مراحل التطور .

الصوت هو الإحساس فى الأذن بالطاقة الميكانيكية الناتجة من اهتزاز الأجسام فى مجال التردد من ٢٠ إلى ٢٠٠٠٠ ذبذبة فى الثانية ، ويصدر الصوت عند اهتزاز الأجسام نتيجة لتأثرها بالطاقة الحركية أو المغناطيسية أو الكهربية مثال الشوكة الرنانة أو الآلات الموسيقية أو اهتزاز الثنايا الصوتية بالحنجرة أو الجرس الكهربى ، وتنتقل الموجات الصوتية فى الوسط المحيط بالجسم (الهواء مثلا) فى صورة كرات من الانضغاط (تقارب الجزيئات من بعضها) تتبعها كرات من التخلخل (تباعد

الجزيئات عن بعضها) وتتكون الموجة الواحدة أو الذبذبة (Cycle) من انضغاط كامل + تخلخل كامل ويعتبر طول الموجة هو طول ذبذبة واحدة .

وينظر لسرعة الصوت باعتبارها عملية انتقال للطاقة الصوتية فى الوسط وهى ثابتة فى الوسط الواحد بصرف النظر عن نوع الصوت وتردده ولكنها تختلف من وسط إلى آخر طبقا لكثافة الوسط ومعاوقته للصوت ودرجة الحرارة وتزداد سرعة الصوت فى السوائل عن الغازات وفى الأجسام الصلبة عن السوائل وذلك لتقارب الجزيئات بها.
(سرعة الصوت فى الهواء = ٣٣١ متر / ثانية) .

ويمكن وصف الطاقة الصوتية بطريقتين : طريقة فيزيائية ، يتم فيها القياس بالأجهزة من خلال : شدة الصوت والتردد وطول الموجة ، وطريقة سيكولوجية ويتم فيها الإحساس الشخصى بالصوت وذلك من خلال : علو الصوت - ارتفاعه - وحدة الصوت - غليظ أم رفيع ، بجانب التنغيم .

بينما ينظر لشدة الصوت باعتبارها قياس كمية الطاقة الصوتية لصوت ما بالنسبة إلى كمية طاقة صوتية ثابتة تستخدم كمرجع ويتم القياس بطريقة لوغارتيمية وليست حسابية بسيطة وتسمى وحدة شدة الصوت الديسيبل decibel واختصارها DB ومن أهم أنواع الديسيبل (ديسيبل ضغط الصوت dBspl) dB sound pressure level .

- المرجع الثابت هو طاقة صوتية قدرها ٠,٠٠٠٢ داين / سم^{٢} .
- وتحسب شدة الصوت كالآتى = ٢٠ لو (الطاقة الصوتية المراد قياس شدتها ÷ الطاقة الصوتية المرجع) .

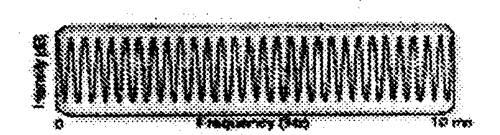
مثال : طاقة صوتية قدرها ٠,٠٢ داين / سم^{٢} ما هى شدة الصوت بها ؟
٢٠ لو × ٠,٠٢ ÷ ٠,٠٠٠٢ = ٢٠ لو ١٠٠ = ٢٠ × ٢ = ٤٠ ديسيبل .

والديسيبل : هو وحدة شدة الصوت وهو وحدة ليس لها تمييز لأنها نسبة بين كميتين من الطاقة وهو الأساس لقياس كل الأصوات فى الطبيعة (كلام ، ضوضاء ، أصوات حيوانات وغيرها) ويتم قياسه عن طريق جهاز قياس شدة الصوت (Sound level meter) .

تردد الصوت : هو عدد الذبذبات (أو الموجات) الكاملة فى الثانية الواحدة .

- وحدة تردد الصوت هى هيرتز (Hertz أو Hz أو ذبذبة / ثانية) .

- التردد يتناسب عكسيا مع طول الموجة أى كلما زاد التردد كلما قصـــر طـــول الموجة أى التردد ٤٠٠٠ هرتز له طول موجه أقصر من التردد ٥٠٠ هرتز.



موجة صوتية ذات تردد مرتفع

(صوت حاد رفيع)

موجة صوتية ذات تردد منخفض

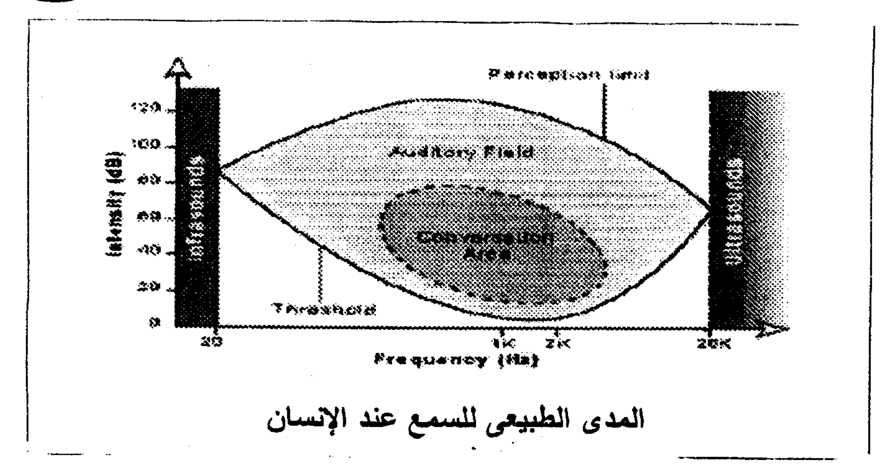
(صوت غليظ)

موجة صوتية ذات تردد مرتفع
(صوت حاد رفيع)

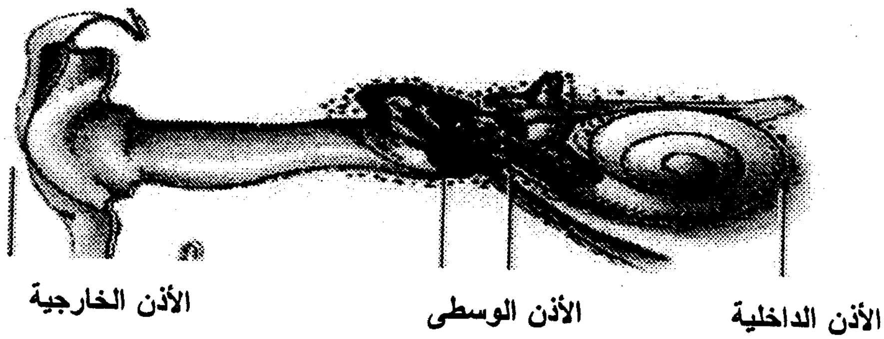
موجة صوتية ذات تردد منخفض
(صوت غليظ)

وعلى الرغم من أن الإنسان يستطيع أن يسمع الأصوات ذات التردد بين ٢٠ هرتز إلى ٢٠٠٠٠ هرتز إلا أن حساسية الأذن تختلف باختلاف التردد فتكـــون الأذن أكثـــر حساسية عند الترددات من ٢٥٠ إلى ٨٠٠٠ ذبذبة / ثانية ، وتكـــون حساســـية الأذن أفضل ما يمكن عند الترددات من ٥٠٠ إلى ٤٠٠٠ ذبذبة / ثانية وهى ترددات عناصر الكلام كى تقوم الأذن بوظيفتها على أكمل وجه .

والمدى الطبيعى من شدة الصوت فإنه يمكن سماع الأصوات ذات الشدة المنخفضة حتى صفر ديسيبل (dBspl ٠) من على بعد ٦ أمتار ويكون الهمس فى حـــدود ٣٠ ديسيبل والحديث العادى حوالى ٦٠ ديسيبل ويكون الصوت مزعجا عند ٩٠ ديســـيبل بينما شدة الصوت ١٢٠ ديسيبل تؤدى إلى ألم بالأذن .



المدى الطبيعى للسمع عند الإنسان



على صعيد آخر تتكون الأذن من ثلاثة أجزاء :

١- الأذن الخارجية : وتشمل صيوان الأذن والقناة السمعية الخارجية (حوالى ٢,٥ سم ، الجزء الخارجى منها غضروفى مغطى بالجلد يخرج منه الصملاخ والجزء الداخلى عظمى) ، وتنتهى بغشاء طبلة الأذن .

٢- الأذن الوسطى : وهى حجرة مكونة من ستة جدران ، الجدار الجانبى هو غشاء الطبلة والجدار الداخلى قاعدة القوقعة والسقف يفصل الأذن الوسطى عن المخ وبها العظيمات الثلاثة : المطرقة - السندان - الركاب (مرتبة من الخارج إلى الداخل) وعضلتين (عضلة الركاب - والعضلة الشادة لغشاء الطبلة) . قناة أستاكيوس التى تصل الأذن الوسطى بالبلعوم الأنفى تفتح فى الجدار الأمامى للأذن الوسطى وهى تعادل الضغط على جانبى غشاء الطبلة .

٣- الأذن الداخلية :

- الدهليز : وهو البهو الذى يفتح فيه القوقعة والقنوات الهلالية وبها الجهاز الحساس للتوازن فى الحركة الخطية (الإحساس بالحركة فى المصعد والسيارة) .
- القوقعة : وبها الجهاز الحساس للسمع ويسمى عضو كورتى (Organ of Corti) وبه الخلايا الحسية الداخلية والخارجية وهى تمثل حلزون هرمى مثل القوقعة قاعدته عند الأذن الوسطى والقمة نحو الداخل فى اتجاه جذع المخ .
- القنوان الهلالية : وبها الجهاز الحساس للتوازن فى الحركة الزاوية (الدورانية) ، وهى ثلاث قنوات على كل ناحية وتمثل كل قناتين متقابلتين مستوى وظيفى واحد وبذلك تسجل أى حركة فى مستويات الفراغ الثلاثة (الطول والعرض والارتفاع) .
- العصب السمعى : الذى يخرج من القوقعة والعصب الخاص بالتوازن الذى يخرج من القنوات الهلالية يتجهان معا (ويسميان معا العصب الدماغى الثامن) إلى القناة السمعية الداخلية إلى جذع المخ ثم إلى مراكز المخ العليا بالقشرة المخية ليتم فهم الكلام .

أ - أسباب ضعف السمع

* أسباب وراثية عائلية :

وهى قد تكون خطأ فى تركيب الجينات أو الكروموسومات ، كذلك قد تكون ظاهرة عند الولادة أو تظهر فى سن متأخرة . غالبا ما يكون هناك أكثر من فرد مصاب بالأسرة (تتبع قوانين الوراثة سائد ومتنح ومرتبط بالجنس) .

تزداد الحالات بزواج الأقارب . مثال : تلازمية واردنبرج وفيه ضعف سمع حسى عصبى شديد بالأذنين مع اختلاف فى لون العينين (القزحية) أو أكثر من لون فى العين الواحدة مع خصلة شعر أبيض فى مقدمة الرأس ، وهو مرض وراثى سائد بحيث إذا كان أحد الأبوين مريضا فإن نصف الأولاد يعانون من المرض .

* أسباب مكتسبة :

١ - أسباب أثناء الحمل :

- مثل الحميات التى تصيب الأم أثناء الحمل وخاصة فى الشهور الثلاثة الأولى ومن أهمها الحصبة الألمانية التى تؤدى إلى ضعف سمع حسى عصبى وعيوب خلقية بالإبصار والقلب .
- تسمم الحمل وارتفاع ضغط الدم وإصابات الكلى .
- الإصابات المباشرة والنزيف والتعرض للإشعاعات (غير الأشعة التليفزيونية أو السونار) .
- الأدوية الضارة بالجنين وكذلك التعرض للدخان والتدخين .
- استمرار القئ ونقص السوائل الشديدة للأم أثناء الحمل وخصوصا فى الشهور الأولى .

٢ - أسباب أثناء الولادة :

- مثل الولادة المتعثرة والتى تؤدى إلى نقص أكسجين للجنين (التفاف الحبل السرى حول الرقبة ، النزول بالمقعدة) .
- إصابة الجنين أثناء الولادة (استخدام الآلات الجراحية مثل الجفت) .
- التوائم أو صغر وزن الجنين (أقل من ١٥٠٠ جم) .

٣ - أسباب بعد الولادة :

- الإصابة بالصفراء بعد الولادة (خاصة إذا وصلت ٢٠ مجم بالدم) مثل عدم توافق الدم (Rh) .
- الإصابة بالحميات المختلفة (الحصبة - الجديرى - الحمى الشوكية - الغدة النكفية - الإنفلونزا) .
- إصابات الرأس (من إدخال أجسام صلبة فى الأذن إلى كسر فى قاع الجمجمة).
- التهابات الأذن الحادة والمزمنة سواء ارتشاح خلف الطبلة أو التهاب صديدى أو الدرن .
- تعاطى الأدوية الضارة بالعصب السمعى مثل الجاراميسين والإسبرين .
- التعرض للضوضاء (مسموح بالمصانع شدة ضوضاء ٨٥ ديسيبل لمدة ٨ ساعات يوميا) .

- أسباب دموية / وعائية مثل ارتفاع ضغط الدم والأنيميا .
- الضمور والتليفات بالجهاز السمعى الطرفى والمركزى مثل المتصلبة المتناثرة.
- الأمراض المناعية العامة أو الخاصة بالأذن .
- الأورام بمنطقة الأذن .
- أسباب أخرى - الصملاخ - الأجسام الغريبة - تيبس عظمة الركاب - كبر السن - مرض منيير (الدوار) - اضطراب الهرمونات - أمراض عامة مثل البول السكرى .

ب - أنواع ضعف السمع ودرجاته

ضعف السمع قد يكون حقيقى (عضوى) ناتج من مرض أو إصابة بالجهاز السمعى وممكن أن يكون زائف (أى الشخص يدعى ضعف السمع ليحصل على تعويض فى قضية أو نسبة عجز من أحد المصانع أو حتى طفل يرفض الذهاب إلى المدرسة) وقد يكون هناك ضعف سمع حقيقى ولكن المريض يبالغ فيه .

* ضعف السمع الحقيقى (العضوى) :

ضعف سمع طرفى (الأذن الخارجية - الوسطى - الداخلية وعصب السمع) .

١ - توصيلى . ٢ - حسى عصبى . ٣ - مختلط .

ضعف سمعى مركزى (من جذع المخ والمراكز المخية) :

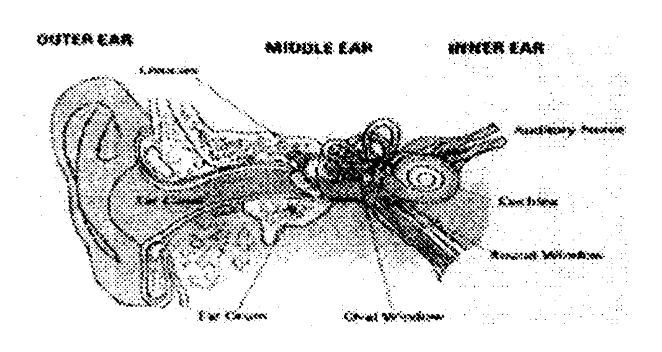
مثال : إصابة الطفل بالصفراء غالبا ما يؤدى إلى ضعف سمع بالمراكز المخية للسمع .

ضعف السمع الطرفى التوصيلى تكون الإصابة فى الأذن الخارجية - غشاء الطبلة - الأذن الوسطى (مثل التهاب الأذن الوسطى) . أما الحسى العصبى فتكون الإصابة فى الأذن الداخلية - العصب السمعى (مثل التعرض للضوضاء والأدوية الضارة بعصب السمع) . وقد يكون ضعف السمع مختلط من النوعين لسبب يؤدى إلى ضعف توصيلى . وضعف حسى عصبى معا أو سببين منفصلين مثل وجود التهاب أو ثقب بطبلة الأذن (صمم توصيلى) وكذلك تأثر بالضوضاء أو السن (حسى عصبى) .

درجات ضعف السمع : (مستوى التوصيل عن طريق الهواء) :

- السمع الطبيعى حتى ٢٥ ديسيبل .
- ضعف سمع بسيط بين ٢٥ ديسيبل إلى ٤٠ ديسيبل.
- ضعف سمع متوسط من أكثر من ٤٠ ديسيبل إلى ٥٥ ديسيبل .
- ضعف سمع متوسط الشدة من أكثر من ٥٥ ديسيبل إلى ٧٠ ديسيبل .
- ضعف سمع شديد من أكثر من ٧٠ ديسيبل إلى ٩٠ ديسيبل .
- ضعف سمع تام أو عميق من أكثر من ٩٠ ديسيبل .

ج – الوقاية خير من العلاج



تركيب الأذن

الإعاقة السمعية تمثل تحديا لنمو اللغة الطبيعى عند الأطفال ولذلك فإن التشخيص المبكر والتدخل المبكر يؤدى إلى أفضل النتائج ، ولكن ما هو أفضل من التدخل المبكر هو اتباع القاعدة الذهبية " الوقاية خير من العلاج " وهذه بعض الأمثلة التى يمكن أن تساعد فى تجنب حدوث الإعاقة :

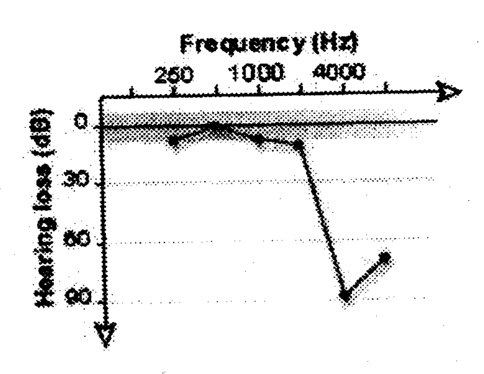
١ – الإعاقة السمعية الناتجة من ضعف السمع الوراثى العائلى : يمكن الحد من هذه الإعاقة عن طريق الفحص قبل الزواج مع النصح بعدم زواج الأقارب عملا بنصيحة الدين فى ذلك حتى لا يتم تركيز الصفات الوراثية المسببة لضعف السمع .

٢- الارتشاح خلف طبلة الأذن : وهو مرض شائع جدا فى الأطفال ، وإن كان معظم الحالات تتحسن بالعلاج الدوائى أو الجراحى فإن بعض الحالات المزمنة تؤدى إلى إعاقة سمعية وتأخر فى نمو اللغة ، ويمكن الوقاية من هذه الحالات بالتعليمات البسيطة للأم فى طريقة إرضاع الطفل حيث أن رأس المولود يجب أن يكون مرتفعا عند الرضاعة حتى لا تؤدى إلى التهاب وانسداد بقناة أستاكيوس التى تقوم بإدخال الهواء إلى الأذن الوسطى لمعادلة الضغط على جانبى غشاء الطبلة وتفريغ الإفرازات المخاطية الطبيعية منها . كما أن الارتشاح خلف الطبلة يعتبر من الأمراض المناعية والتى تزداد مع الضعف العام والتعرض للأتربة والدخان والمواد المسببة للحساسية مثل الأطعمة التى تحتوى على مواد حافظة ، ولذلك يمكن الوقاية من الارتشاح خلف طبلة الأذن أيضا بعدم تعرض الطفل للدخان ، وبالنصح للأب بعدم التدخين بالمنزل أو حمل الطفل ورائحة الدخان تنبعث من فمه ، كما يفضل الإقلال من المشروبات المثلجة أو الماء المثلج فى فترة العلاج أو للحالات المتكررة ، كما يفضل الارتفاع بالحالة المناعية للطفل باستنشاق الهواء النقى والإكثار من الخضراوات والفواكه الطازجة والتى تحتوى على فيتامينات خاصة ، فيتامين (أ) مثل الجزر ، وفيتامين (ج) مثل الفلفل الأخضر وهما أيضا لهما دور هام فى حيوية وسلامة الأغشية المخاطية المبطنة للفم والأنف والأذن الوسطى .

٣- التهاب الأذن الوسطى الصديدى المزمن : ينتج الالتهاب المزمن للأذن الوسطى من الالتهاب الحاد الذى لا يتم علاجه بطريقة جيدة وهنا دور كبير للأم حيث أن الالتهاب الحاد يمكن أن يتم شفاؤه بدون أى مضاعفات . إن شعور الأم بأن الطفل قد شفى من المرض بعد أيام قليلة من العلاج حيث تختفى الحرارة والألم ويتحسن السمع ويمارس الطفل حياته الطبيعية فإن هذه الشواهد غير كافية لوقف العلاج ويجب استمرار العلاج للمدة التى حددها له الطبيب المختص حتى لو أدى ذلك إلى شراء جرعة أخرى من دواء غالى الثمن ، إن التحسن الظاهرى قد ينتهى بعد فترة قصيرة وينتكس الطفل بالمرض مرة أخرى ويحتاج الطفل إلى تكرار العلاج كاملا ، مع تكرار مثل هذا الالتهاب يتطور المرض الحاد القابل للشفاء تمام إلى مرض مزمن يحتاج إلى تدخل جراحى أو معينة سمعية مع نسبة عجز فى السمع تضر الأطفال فى سنوات عمرهم الأولى .

٤- التعرض للضوضاء : الإعاقة السمعية الناتجة من التعرض للضوضاء هى من الإعاقات التى يمكن تجنبها ، فإذا كانت الضوضاء ناتجة من أصوات ماكينات المصانع فإن اتباع إرشادات الأمان الصناعى لتقليل الضوضاء الصادرة من الماكينات وتقليل انتقال الضوضاء من الماكينات إلى العمال وتحديد مدة التعرض للضوضاء والتى تتناسب عكسيا مع مستوى الضوضاء كل ذلك يقلل من احتمالات الإعاقة السمعية ، كما أن استخدام واقيات الأذن الشخصية أو حتى قطعة صغيرة من القطن فى الأذن قد تكون كافية لخفض مستوى الصوت الذى يصل للأذن من المستوى الضار إلى المستوى الآمن المسموح به .

أما عن التلوث السمعى والضوضاء الناتجة عن السيارات والأفراح والاستخدام الخاطئ للمسجلات الصوتية فإن الوقاية من الإعاقة السمعية الناتجة عنها يحتاج إلى أسلوب حضارى فى التربية للأطفال منذ الصغر وتوعية الذين يؤذون الآخرين بدون وعى أو فهم للأضرار الناتجة من الضوضاء . وهناك يجب الإشارة إلى أن الآثار السلبية للضوضاء تتعدى الإضرار بالسمع والأذن بكثير ، فهى أيضا تؤدى إلى ارتفاع ضغط الدم وعدم القدرة على النوم واضطراب بالتنفس ومنها ما يؤدى إلى مشاكل اجتماعية خطيرة بالأسرة .

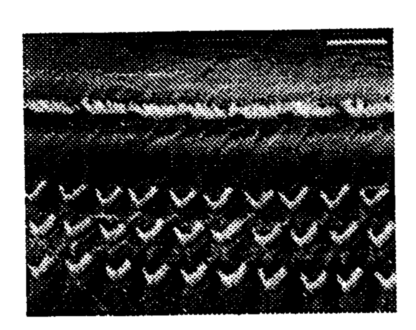


مقياس سمع يظهر اعاقة سمعية بعد التعرض لصوت مرتفع

٥- الأدوية الضارة بعصب السمع : بعض الأدوية مثل المضادات الحيوية من مجموعة الأمينوجليكوسيدات تؤدى إلى ضعف سمع شديد خاصة بالترددات العالية وحيث أن هذه الأدوية شائعة الاستخدام خاصة فى الأطفال فى حالات النزلات الشعبية والالتهاب الرئوى فإنه باستخدام البدائل المتاحة والتى يمكنها أن تعطى نفس النتائج نكون قد تجنبنا إعاقة سمعية شديدة تحتاج إلى تأهيل ومعينات سمعية . ومن الأدوية الأخرى الضارة بعصب السمع مجموعة السالسيلات والتى تستخدم بدون استشارة الطبيب فى حالات الصداع ونزلات البرد وإن كانت أعراض هذه المجموعة مثل الطنين وعدم الاتزان وضعف السمع هى أعراض مؤقتة يمكن الشفاء منها بعد توقف الدواء إلا أنه ينصح بعدم الإسراف فيه .



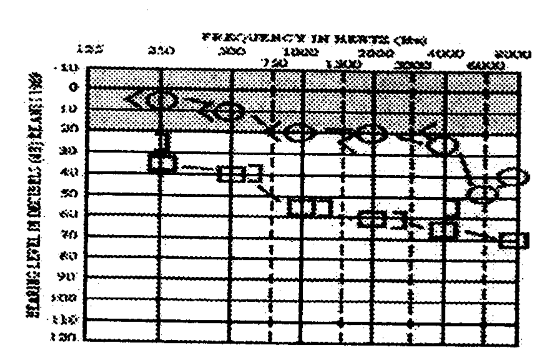
الاهداب تدمرت بعد دواء الأمينوجليكوسيد



الاهداب الطبيعية السليمة

أهداب الخلايا الحسية بالأذن الداخلية (جهاز كورتى)

٦- الأمراض العامة مثل ارتفاع ضغط الدم والبول السكرى : هذه الأمراض تؤثر تأثيرا مباشرا على وظيفة الأعصاب والدورة الدموية واستغلال الأكسجين فى الأنسجة المختلفة وبالتالى تؤدى إلى ضعف السمع وصعوبة فى تفسير الكلمات. إن الانتظام فى علاج مثل هذه الأمراض يقلل من التعرض للمضاعفات المختلفة ومنها الإعاقة السمعية .



مقياس سمع يمثل اعاقة سمعية بالأذن اليسرى (اللون الأزرق)

نتيجة لارتفاع بضغط الدم

٧- الإصابات الفيروسية والبكتيرية : من أسباب الإعاقة السمعية الشديدة الإصابات الفيروسية مثل الإصابة بمجموعة فيروسات الإنفلونزا والغدة النكفية وكذلك الإصابات البكتيرية مثل الحمى الشوكية وحمى التيفود ، ومثل هذه الالتهابات تنتج من العدوى عن طريق الرذاذ والتواجد فى الأماكن المزدحمة أو الأطعمة المكشوفة (بالنسبة لحمى التيفود) ويمكن تجنب الإعاقة من هذه الأسباب بتجنب الأماكن المزدحمة والعادات السيئة .

د - طرق تخطيط السمع :

١- عند حديث الولادة : ٣ - ٥ أيام ندرس المنعكسات غير المشروطة عند الطفل. منعكس شدة الانتباه - منعكس سمعى جفنى (حركة الجفون عند سماع صوت) - سمعى عضلى (حركة الجسم عند سماع صوت) باستعمال الأصوات القوية أجراس ، طبل .

٢- عند الرضيع من الشهر ٩ - ١٥ ندرس تفاعل الطفل مع المحيط بواسطة الألعاب التى تصدر أصواتا بشكل مدروس . الأصوات المألوفة صوت الملعقة، الرضاعة ، الورق ، الصوت العادى ، ونراقب رد فعل الطفل .

٣- من ٢ – ٣ سنوات منعكس يدعى منعكس العالم ، سوزوكى وهو منعكس مشروط يعطى فكرة عن نسبة السمع لدى الطفل .

٤- من ٣ سنوات وحتى ٤ سنوات ونصف هناك العرض الحركى الصوتى وهو عبارة عن ألعاب تتحرك بشرط أن يسمع الطفل الصوت . بعضها حاليا يعتمد على الحاسوب .

٥- من ٤ سنوات ونصف يمكن إجراء تخطيط السمع الكهربائى العادى الذى نجريه على الكبار حيث يسمع الطفل الصوت ويعطينا إشارة بأنه سمعها .

إن جميع هذه الطرف ممكنة عند طفل عادى الذكاء ، أما الطفل المصاب بالخبل مثلا ، فستكون الطريقة متناسبة مع عمره الذهنى ، عند الطفل الصعب المران ينبغى المزيد من الصبر ، عند المريض النفسى تكون غير ممكنة على الإطلاق .

وهناك التخطيط اللاإرادى :

ونلجأ إليه دائما فى حالة وجود نتائج غير واضحة فى التخطيط العادى ، وغالبا ما يتم تحت التخدير العام ، ويعطى فكرة عامة عن مستوى السمع لدى الطفل .

دراسة اللفظ لدى الطفل :

دراسة تشمل مختلف نواحى اللفظ – طريقة اللفظ – فهم اللغة – إعادة الصوت والكلمات والجمل ، ومن ثم نصنف تطور الطفل اللغوى حسب جداول موضوعة مسبقا.

دراسة التطور النفسى والعصبى للطفل :

وهى دراسة تشمل قدرات الطفل وذكائه – توافق الحس والحركة لديه – المقدرة على الحفظ والتعلم ، ويتم ذلك بواسطة قواعد محددة ومدروسة بجداول خاصة .

وهنا يجب أن نفرق بين بعض الحالات :

فى حالة عدم وجود نقص فى السمع مثبت بالتخطيط ، يجب أن نبحث فى احتمال وجود تخلف عقلى ، أو عن وجود انغلاق نفسى ، أو تأخر عادى للنطق بدون أى خطورة على الطفل . إن التخلف العلقى والانغلاق النفسى لا يمكن تشخيصهما إلا عن طريق فحص طبيب أخصائى بعلم نفس الأطفال . أما التأخر بالنطق العادى فهو غالبا ما يكون وراثيا ، ولا يترك أى أثرا على الطفل فى المستقبل .

هـ - أسباب نقص السمع عند الأطفال :

إن معرفة السبب ، لا يؤدى بالضرورة لوضع خطة علاجية واضحة لأنه غالبا ما تكون الأسباب عصبية المنشأ ، من الخلايا السمعية المحدودة العدد والتى إذا فقدت فهى لا تعوض . وبالتالى لا يمكن علاجها بالأدوية أو العمليات الجراحية وتكون الأسباب العامة لهذا النقص مثل :

- نقص تشكل فى الأذن أو أحد عناصرها ولادى المنشأ قد يسبب نقص فى السمع حتى ٥٠ بالمائة أو صمم عصبى ناتج عن مرض وراثى ، وقد تكون مرافقة لمتلازمات وراثية استقلابية المنشأ ، أو أمراض عصبية المنشأ وهناك الإصابات التى تحدث قبل الولادة وتسبب نقصا فى السمع عصبى المنشأ حوال ٢٣ بالمائة من الإصابات وقد تكون ذات أسباب إنتانية ميكروبية أو تسمم ناتج عن استعمال الأدوية .
- أسباب عدم توافق دم الجنين والأم ويكون سببا لـ ٦ بالمائة من الإصابات ، أو نقص تروية الجنين من ٢ - ٩ بالمائة ، وهناك أسباب بعد الولادة ، ومنها المرض أثناء الولادة ، أسباب سمية ، وأسباب انتانية ، كالتهاب السحايا بعد الولادة .

وكما نرى فإن لكل حالة علاجها الخاص ويبقى الأمر بيد الطبيب المعالج ، ولكن يبقى أمرا واحدا علينا معرفته فى الختام : وهو أن الطفل الأصم وبشكل شديد يجب أن يستعمل السماعة قبل ١٢ شهرا من حياته ، وأن طفل متوسط نقص السمع يجب أن نضع السماعة فى أذنه قبل ٢٤ شهرا من حياته لتكون الفائدة بأقصاها .

و - مراحل تطور السمع لدى الطفل :

عند الولادة :

- يسمع الطفل للكلام .
- يفزع أو يبكى عند حدوث صوت مرتفع .
- يستيقظ من النوم عند حدوث صوت مرتفع .

منذ الولادة إلى ثلاثة أشهر :

- يلتفت الطفل نحوك عندما تتكلم .
- يبدو كأنه يميز صوتك فيهدأ عند سماعه إذا كان يبكى .

من أربعة أشهر إلى ستة أشهر :

- يستجيب الطفل إلى كلمة لا أو عند تغيير نبرة الصوت .
- يبحث طفلك عن مصدر للأصوات الجديدة عليه كرنين الهاتف أو صوت المكنسة الكهربائية وغيرها .
- تجذب انتباهه اللعب التى تصدر أصواتاً .

من سبعة أشهر إلى سنة :

- يستطيع الطفل تمييز الكلمات الدالة على الأشياء العامة مثل : (صحن – حقيبة – حليب) .
- يستجيب للأوامر والطلبات البسيطة مثل : (تعال هنا) .
- يستمتع بالألعاب الحركية .
- يلتفت أو يرفع نظره عند مناداته باسمه .
- يصغى حين التحدث إليه .

من عام إلى عامين :

- يستطيع طفلك الإشارة إلى الصور فى الكتب حين تسميتها باسمها .
- يقوم بالإشارة إلى بعض أعضاء الجسم حين يسأل عنها .
- يستطيع فهم الأوامر البسيطة مثل : (ارم الكرة) .
- يستمع إلى القصص وأغانى الأطفال المسلية .

ثانيا : المعوقون سمعياً : المفاهيم – متطلبات الرعاية التربوية لهم .

١ – الإعاقة السمعية (تعريف وخصائص) :

مصطلح القصور السمعى Hearing impairment من المصطلحات العامة التى استخدمت لتمييز أى فرد يعانى من فقدان السمع بغض النظر عن درجة القصور السمعى التى يعانى منها وفى إطار هذا المصطلح العام يتم التمييز بين فئتين رئيستين هما : الصم (Deaf) وضعاف السماع (Hard of hearing) على أن المحك المستخدم للتمييز بين الفئتين يوقف على نوع التوجيه المهنى الذى ينتمى إليه أحد الإخصائيين أو الآخر ، والذى غالباً ما يكون توجيها فسيولوجيا أو توجيها تربويا .

المنظور الفسيولوجي :

يكون المنظور الفسيولوجى فى مجال علم السمع (audiology) وهو المجال الذى يهتم بدراسة السمع ما كان عليه عاديا أو منحرفا . يركز علم السمع على قياس فقدان السمع فى إطار حساسية الفرد لسماع ارتفاعات الأصوات على ذبذبات مختلفة. وقياس مدى الحساسية بالديسبل (Decibel) وهو وحدة قابلة للقياس لشدة الصوت ، وكلما ارتفع الصوت إزدادت شدته ، على سبيل المثال : الصوت الصادر عن طلقة البندقية أعلى فى شدته من الصوت الصادر عن الهمس ، ويعبر عنه عادة فى عدد أكبر من الديسبل .

أنماط النغمات :

غير دال – طفيف – خفيف – واضح – شديد – متطرف

- أقل من ٢٥ ديسبل .
- ٢٦ – ٤٠ ديسبل .
- ٤١ – ٥٥ ديسبل .
- ٥٦ – ٧٠ ديسبل .
- ٧١ – ٩٠ ديسبل .
- أكثر من ٩٠ ديسبل .

الأشخاص المصابون بضعف السمع توجد لديهم درجات من السمع تتضمن درجات من القصور إلا أن السمع يظل يؤدى بعض الوظائف ، أما الأشخاص الصم فتكون لديهم درجات من السمع غير الوظيفى (non functional) أحد الاعتبارات المميزة الأخرى بين الأشخاص الذين يعانون من فقدان السمع بدرجة شديدة أو حادة يقوم على الزمن الذى يحدث فيه فقدان السمع . فالصمم الولادى يضم الأشخاص الذين يولدون وهو فاقدون للسمع ، أما عندما يولد الفرد بدرجة عادية من السمع ثم يصبح أصما بعد ذلك نتيجة للإصابة فى حادثة أو نتيجة للصدمات والرضوض أو الأمراض فإنه فى هذه الحالة يصبح مصاباً بالصمم المكتسب .

يركز المنظور التربوى على العلاقة بين فقدان السمع وبين نمو الكلام واللغة . وفى حين أن زمن الإصابة بالقصور السمعى يعتبر عاملا من العوامل الحرجة من

وجهة النظر التعليمية ، فإن المربين يفضلون أن تحل محل مصطلحات الصمم الولادى والصمم المكتسب مصطلحات أخرى مثل ما قبل اللغة وما بعد تعلمها .

الصمم قبل تعلم اللغة (pelingual) هو ذلك النوع الذى يوجد عند الميلاد أو الذى يحدث قبل نمو الكلام واللغة . أما الصمم بعد تعلم اللغة (postlingual) فيشير إلى فقدان السمع الذى يحدث بعد أن يكون الفرد قد تعلم الكلام واللغة . وبالإضافة إلى التركيز على تنمية وتطوير الدرجة المتبقية من السمع لدى الطفل المعوق سمعياً، يؤكد المربون على أهمية التعرف المبكر والتدخل المبكر والاستخدام الملائم لأجهزة تكبير الصوت والاستراتيجيات التعليمية الخاصة . من المنظور التربوى يشير الصم إلى أولئك الأطفال الذين تكون قنوات السمع لديهم قد أصيبت بالتلف بما يعوق النمو السمعى وفهم الكلام واللغة واستيعابها سواء باستخدام أجهزة تكبير الصوت أو بدون هذا الاستخدام ، أما الطفل ضعيف السمع الأصوات – مهما كانت محدودة – ويستخدم القنوات السمعية لتطوير مهارات التواصل .

أثر فقدان حاسة السمع على النمو الجسمى للأصم :

لقد أثبتت الدراسات الحديثة أنه لا يوجد فرق بين الفرد الأصم والعادى فى خصائص النمو الجسمى من حيث معدل النمو أى سرعة النمو والتغيرات الجسمية فى الطول والوزن فى جميع مراحل النمو التى يمر بها الطفل الأصم ، فهو كنظيره العادى تماما ، ولهذا لا توجد فروق ظاهرة بالنسبة للمتطلبات الجسمية للأصم والعادى وكل ما يظهر من فروق بينها هو أثر الإعاقة السمعية على بعض العادات الجسمية الخاصة بالصم .

<u>٢ – المتطلبات التربوية للنمو الجسمى للمعوق سمعيا :</u>

- العمل على استغلال جميع الحواس الأخرى (البصر واللمس والتذوق والشم) فى العملية التعليمية وهذا يقتضى الاهتمام بالوسائل التعليمية والتنويع فيها بالقدر الذى يناسب الصم وما يوجد بينها من فروق فردية واضحة .
- استخدام الأجهزة التعليمية الحديثة فى العملية التعليمية .
- إتاحة الفرصة للتدريب على التنفس لتنشيط وتقوية العضلات التى تسهم فى إحداث الصوت وتعود استعمال الصم فى دفع هواء الزفير .

- التدريب السمعى للمحافظة على بقايا السمع لدى الأطفال الصم وتقويتها واستغلالها .
- التدريب على إخراج الأصوات بنغمات متفاوتة حتى يفهم المعوق سمعيا نوع النغمة.
- أن تفهم وتتقبل الفتاة الصماء التغيرات التى تحدث لها نتيجة النمو الجسمى .

<u>٣ – خصائص النمو العقلى للأصم وضعف السمع :</u>

نجد أن حرمان الأصم من حاسة السمع كان له الأثر فى عاداته السلوكية وعدم تناسق حركاته ومدى التحكم فى إصداره للأصوات وإحساسه لها وتقليده لها ، وقد تبين أن الأطفال الصم وضعاف السمع لديهم نفس التوزيع العام فى الذكاء كباقى الأطفال العاديين وكذلك فى عدم وجود علاقة مباشرة بين الصمم والذكاء إلا أن الحرمان الحسى السمعى يترك بعض آثاره على النشاط العقلى للطفل كما يلى :-

أ – التحصيل الدراسى :

هذا المجال يتأثر بعمر الطفل عند حدوث الإعاقة السمعية فكلما زاد السن الذى حدث فيه الصمم كانت التجارب السابقة فى محيط اللغة ذات فائدة كبيرة فى العملية التعليمية ، وقد بينت البحوث أن السن الحرجة والخطيرة عند الإصابة بالصمم هى ما يقع بين السنة الرابعة والسادسة وهى الفترة التى تنمو فيها اللغة وقواعدها الأساسية لهذا ، فكل من الأطفال المولودين بالصمم أو من فقدوا سمعهم فيما بين ٤ – ٦ غالبا ما يعانون تخلفا فى التحصيل الدراسى فى المستقبل لو قورنوا بمن أصيبوا بالصمم فى سن متأخرة عن ذلك وبين أن الأصم يتأخر فى النشاط العقلى بمقدار سنتين وخمس سنوات دراسية عن زميله العادى إلا أن هذا الفرق يتضاءل قليلا بالنسبة لمن أصيبوا بالصمم بعد ست سنوات مما يتعذر معه أن يحصل الأصم على نفس المقدار العلمى الذى يحصل عليه التلميذ العادى .

ب – الذاكرة :

ثبت أن هناك أثر للحرمان الحسى والسمعى على التذكر ، ففى بعض أبعاده يفوق المعوقون سمعياً زملائهم العاديين وفى بعضها الآخر يقلون عنهم ،فمثلا : تذكر الشكل أو التصميم وتذكر الحركة يفوق فيه الصم زملائهم العاديين بينما يفوق العاديون زملائهم الصم فى تذكر المتتاليات العددية .

المطالب التربوية للنمو العقلى :

١- ربط الكلمات التى يتعلمها الأصم بمدلولاتها الحسية .
٢- تحقيق مبدأ التكرار المستمر فى تعليمه .
٣- استخدام الوسائل التعليمية البصرية لأن الصم يسمعون بعيونهم .
٤- إتاحة الفرصة للأصم لتحقيق النجاح والشعور بالثقة والأمان .
٥- عدم مقارنة الأصم بغيره من التلاميذ ومتابعة تقدمه بمقارنة إنتاجه وتحصيله هو لا بتحصيل غيره .

الخصائص النفسية للأصم وضعيف السمع :

١- سوء التكيف الذاتى والمدرسى والاجتماعى .
٢- الجمود بمعنى صعوبة تغيير السلوك لتغير الظروف .
٣- مستوى الطموح غير الواقعى إما بارتفاعه كثيرا عن الإمكانيات والقدرات أو انخفاضه كثيرا عنها .
٤- عدم الاتزان الانفعالى بمعنى سرعة الانفعال أو شدته أو زيادة حدته أو التقلب الانفعالى .
٥- الانقباض بمعنى زيادة الحزن ولوم النفس .
٦- الانطواء والانسحاب من المجتمع .
٧- العدوان والتمرد والعصيان .
٨- الشك وعدم الثقة فى الغير .
٩- حب السيطرة .
١٠- الخوف وعدم الاطمئنان .

<u>المطالب التربوية للنمو الانفعالى :</u>

١- إحاطة المعوق بجو من العلاقة الدافئة والتقبل مما يقوى ثقته بنفسه وبالآخرين .
٢- العمل على أن يتقبل المعوق إعاقته وأن يمتصها فى إدراكه الذاتى وأن يعمل وينتج ويعيش فى ظلها كحقيقة واقعة حيث أنه وجد أن المعوق لا يتقدم فى التكيف مادام متعلقاً بالأمل فى استرداد إعاقته .
٣- إشعاره بالاحترام والحب والحنان والأمن حتى ينتزع من نفسه أحاسيس الخوف والقلق .

٤- الاهتمام بالأنشطة التعليمية والاجتماعية التى تخلق صفات سلوكية سليمة والعمل على حل المشكلات التى تواجهه .
٥- توعية الآباء بأصول تربية الصم وكيفية التعامل معهم والاتصال بهم .

<u>خصائص النمو الاجتماعى للأصم وضعيف السمع :</u>

يمر النمو الاجتماعى للإنسان بثلاث مراحل هى :

المرحلة الأولى :

هى رعاية الإنسان لنفسه بأداء حاجاته الضرورية ويكتمل نمو الطفل اجتماعيا فى هذه المرحلة عند ٧ - ٨ سنوات .

المرحلة الثانية :

هى المرحلة التى تمكنه من توجيه نفسه وقدرته على اختيار متطلباته وهذه المرحلة تكتمل فى سن ١٨ سنة .

المرحلة الثالثة :

هى قدرته على التخطيط للمستقبل ومساهمته فى أنشطة المجتمع العام وقيامه بدور فعال فى رعاية الآخرين وهذه المرحلة تكتمل فى سن ٢٥ سنة تقريبا ، وقد أوضحت الدراسات النفسية للنمو الاجتماعى أن المعوقين سمعيا فى المرحلة الأولى لم يظهر لديهم أى قصور فى النمو الاجتماعى ، ولكن ظهر أن للحرمان الحسى السمعى آثارا سلبية على معدل النمو الاجتماعى فى مجموعات المعوقين سمعيا فوق سن ١٥ - ١٧ سنة ، ويستمد هذا الفرق واضحاً فى قصور النمو الاجتماعى لدى المعوقين سمعياً إلى سن الثلاثين من عمره وما بعدها .

<u>المطالب التربوية للنمو الاجتماعى :</u>

١- الشعور بالتقبل ممن حوله فى الأسرة والمدرسة والمجتمع لما للتقبل الاجتماعى من دور كبير فى تحقيق نمو التوازن الانفعالى .
٢- عدم التدخل المتعسف فى اختيار المجال المهنى الذى سيعده للمهنة التى سيكسب بها عيشه .
٣- تعويده على تحمل المسئولية وإتاحة الفرصة لممارستها حتى يتعلم كيف يخدم نفسه ويخدم البيئة المحيطة به .
٤- تشجيعه على تكوين علاقات جديدة مع جماعة الرفقاء .

٥- تعويده على الاستقلال العاطفى عن الوالدين والكبار .
٦- تكوين قيم سلوكية تتفق والفكرة العملية الصحيحة عن العالم المتطور الذى يعيش الفرد فى إطاره .

ثالثا : المعالم الرئيسة لواقع تربية المعوقين سمعياً بجمهورية مصر العربية

بداية يُنظر للتربية الخاصة باعتبارها مجموع الخدمات المنظمة الهادفة التى تقدم إلى الطفل غير العادى لتوفير ظروف مناسبة له لكى ينمو نموا سليما يؤدى إلى تحقيق ذاته عن طريق تحقيق إمكاناته وتنميتها إلى أقصى مستوى تستطيع أن تصل إليه وأن يدرك ما لديه من قدرات ويتقبلها فى جو يسوده الحب والإحساس .

وتبدو أبرز معالم تربية المعوقين سمعياً على صعيد المجتمع المصرى من خلال الحقائق التالية : -

- فى عهد الخديوى إسماعيل بدأ بعض الاهتمام بتعليم بعض ذوى العاهات ، وقد قام (دوريك) رئيس تفتيش المدارس فى ذلك الوقت بإنشاء مدرسة خاصة لتعليم المكفوفين والصم عام ١٨٧٤م حيث بدأت بتعليم ثمانية أطفال (ستة من البنين واثنتين من البنات) ثم قدم (دوريك) مشروعا لتأسيس مدرسة لذوى العاهات إلى الخديوى إسماعيل عدد تلاميذها مائة تلميذ وتلميذة، وكان عدد التلاميذ المكفوفين ٤٤ تلميذا وتلميذة ، والتلاميذ الصم ١٦ تلميذا وتلميذة ، وسن القبول للبنين بالمدرسة من ٩ -١٢ سنة ، وللبنات من ١٣ - ١٨ سنة ، ثم ألغيت مدرسة العميان والخرس عام ١٨٨٨ ، وفى عام ١٩٠٠ أنشئت مدرسة العميان بالإسكندرية على يد سيدة إنجليزية لرعاية وتعليم الأطفال العميان . وفى عام ١٩٠١ أنشئت مدرسة العميان بالزيتون وتبرعت بإنشائها مسز ارميتاج ، وفى عام ١٩٢٦ اتجهت وزارة المعارف إلى إعداد معلمات للتعامل مع المكفوفين وأسست لتحقيق ذلك قسما تم إلحاقه بمدرسة المعلمات ببولاق لتخرج معلمات لتعليم المكفوفين .
- وفى عام ١٩٢٧ بدأت إدارة التعليم الأولى إنشاء فصول لتعليم المكفوفين ببعض مدارسها الإلزامية ، وفى عام ١٩٣٣ أنشأت السيدة الدانمركية (تسوتسو) مدرسة أهلية للصم بالإسكندرية ، وفى عام ١٩٣٣ صدر قانون التعليم الإلزامى الذى أعطى حق التعليم لجميع الأطفال فى سن الإلزام . وفى عام ١٩٣٩ أنشئت أول فصول للصم وكانت عبارة عن فصلين أحدهما بالإسكندرية والأخرى

بالقاهرة ، وفى عام ١٩٤٣ زاد الاهتمام ورأت وزارة المعارف تأسيس مدارس جديدة مستقلة لهم ، وفى عام ١٩٥٠ تم إنشاء أول معهد مهنى لخريجى معاهد النور ، وفى عام ١٩٥٣ أنشأت مدرسة المركز النموذجى للمكفوفين بالزيتون وكانت أول مدرسة لها صفة رسمية ومناهج منظمة ومعهد النور للبنات بالمعتمدية بمنطقة الجيزة ، وكذلك أنشأت الوزارة قسما ملحقا بمعهد الأمل للصم بالزمالك . وفى عام ١٩٥٦ اهتمت الوزارة بتأسيس أول معهد للأطفال المتخلفين عقليا وهو معهد التربية الفكرية ويقبل هذا المعهد الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم من (٥٠ - ٧٠) ، كما اهتمت الوزارة بإعداد معلم الطفل غير العادى وأرسلت بعثات إلى انجلترا ، وفى عام ١٩٨٥ وافقت الوزارة على فتح مدارس جديدة فى مجال التربية الخاصة ، كذلك اهتمت الوزارة بأطفال الملاجئ باعتبار أنهم يمكن استيعابهم منذ صغر سنهم وتعهدهم لضمان عدم انحرافهم ،أما عن مدارس فصول المشافى (المستشفيات) فقد وضعت تحت رعاية الإدارة العامة للتربية الخاصة عام ١٩٦٩ ، وفى هذه المدارس يلتحق الطلاب المرضى والناقهون الذين يعالجون بالمستشفيات .

١- *بدايات تنظيم إدارة التربية الخاصة :*

- فى عام ١٩٤٥ بدأت إدارة التربية الخاصة بداية متواضعة تحت مسمى قسم الشواذ .
- فى عام ١٩٥٠ أوكلت الوزارة الإشراف على تلك المدارس التى تضم المعوقين إلى قسم الشواذ بإدارة التعليم الأولى بالوزارة .
- فى عام ١٩٥٦ تم استبدال مسميات أخرى للشعب الدراسة التى يتخصص فيها الدارسون كما يلى :
  - المكفوفون بدلا من العميان .
  - الصم وضعاف السمع بدلا من الخرس والبكم .
  - المعوقون فكريا بدلا من ضعاف العقول .
- فى عام ١٩٦٤ تحولت إدارة التربية الخاصة من إدارة فرعية تتبع الإدارة العامة للتعليم الابتدائى عامة تحت مسمى الإدارة العامة للتربية الخاصة .
- فى عام ٧٠ / ١٩٧١ تطور تنظيم العمل بالإدارة فأصبح :-
  - مدير عام يعاونه مدير مساعد ووكيل إدارة .

- رؤساء الأقسام كل يمارس اختصاصات ومسئوليات رئيس قسم لكل من: –
- وحدة التخطيط والمتابعة والمناهج .
- وحدة إعداد المعلم .

– فى عام ١٩٧٨ صدر القرار الوزارى رقم (٣٥) فى ٣١ / ٣ / ١٩٧٨م بشأن المسمى الوظيفى ونوع الإشراف والتقسيمات التنظيمية للإدارات الثلاث : وهى كالتالى : –

- إدارة النور تسمى إدارة التربية البصرية .
- إدارة الأمل تسمى إدارة التربية السمعية .
- الإدارة الفكرية تسمى إدارة التربية الفكرية .

– بالإضافة إلى إدارة خاصة بالشئون الإدارية .

٢ – الإدارة العامة للتربية الخاصة :

صدر القرار الوزارى (١٦٨) بتاريخ ٢٣ / ١٢ / ١٩٨٥ بشأن توزيع الاختصاصات والمسئوليات على أجهزة الديوان العام لوزارة التربية والتعليم ومن بينها الإدارة العامة للتربية الخاصة وهى كما يلى :–

- اقتراح الخطط والمناهج الخاصة بكل فئة من فئات المعوقين فى مختلف المواد الدراسية.
- تحديد مواصفات المعينات التربوية الكتب وغيرها لكل فئة من فئات المعوقين.
- إعداد الدراسات المقارنة عن نظم وأساليب تعليم المعوقين فى البلاد المختلفة.
- إقتراح الموازنة السنوية للمدارس .
- إعداد القرارات والنشرات اللازمة لتنفيذ الخطط والمناهج المقررة .
- اقتراح نظم الامتحانات وتقييم نتائجها .
- إعداد ونشر التوجيهات الفنية اللازمة لتعليم كل فئة من فئات المعوقين .
- القيام بعمليات التوجيه الفنى وتقييم المدارس وأعضاء هيئات التدريس .
- متابعة الخريجين والعمل على توفير فرص العمل لهم .
- اقتراح الخطط والمناهج الخاصة بإعداد المعلمين والمعلمات .
- اقتراح الخطط والمناهج التدريبية اللازمة للعاملين فى مجال التربية الخاصة.
- اقتراح البعثات اللازمة فى التخصصات المختلفة فى مجال التربية الخاصة .

- تحديد الأعداد اللازمة للمدارس والفصول من أعضاء هيئات التدريس والإخصائيين وغير ذلك .
- إعداد المشروعات الخاصة بالتوسع فى إنشاء مدارس وفصول التربية الخاصة .
- وتقترح الإدارة أيضا الكتب المناسبة واللازمة لهذه المدارس .
- تقوم الإدارة العامة للتربية الخاصة بالإشراف على تحقيق هذه الأهداف من خلال ثلاث إدارات :
  - إدارة التربية الفكرية .
  - إدارة التربية السمعية .
  - إدارة التربية البصرية .

٣ – إدارة التربية السمعية :

وهى التى تشرف على تربية وتعليم التلاميذ المعوقين سمعيا وهى فئتان :

الصم   ضعاف السمع

٤ – برنامج التربية الخاصة :

- مراجعة عدد سنوات البرامج التعليمية الخاصة فى ضوء معايير تقويمية منهجية مقابلة للتعلم العام زمنيا أو تحصيليا أو توافقيا .
- مراجعة نظم القبول أو التحويل من التعليم العام أو إليه .
- يطبق نظام اليوم الكامل بالتدريج .
- أن يأتى قرار قبول الطفل فى البرنامج جميعا من فريق العمل بعد التأكد خلال فترة ملاحظة كافية من إمكانات الطفل وقصوراته .
- أن يعد لكل طفل برنامج فردى للرعاية يتناسب مع احتياجاته .
- يكون تسكين الطفل مع مجموعة من الأطفال بحيث يتوافق أدائه معهم .
- يكون نقل الطفل من مجموعة إلى مجموعة أخرى باعتبار مجموع تفاعل المتغيرات التى تحكم أداءه المستقبلى المتوقع .
- أن يكون لكل طفل سجل لحالته .

٥ – برامج محو أمية لذوى الاحتياجات الخاصة من خلال :

- طبع منهج محو الأمية "أتعلم أتنور " بطريقة برايل لخدمة متحدى الإعاقة البصرية وتوزيعه بالمجان .

- فتح فصول لمحو أمية ضعاف السمع والصم بعد توفير المعلمين المؤهلين للتدريس بهذه الفصول ومن خلال برامج مناسبة لظروفهم .
- تخصيص معلم متخصص فى لغة الإشارات للصم والبكم لترجمة دروس محو الأمية التى يتم بثها عن طريق القنوات التليفزيونية الإقليمية للصم والبكم وضعاف السمع .
- طبع دروس محو الأمية على شرائط تسجيل وتوزيعها مع كتب برايل على متحدى الإعاقة البصرية مجانا .

٦ - *مدارس الإعاقة السمعية :*

- أن يكون المنتفع يعانى من الإعاقة السمعية .
- أن يتراوح عمر المنتفع بين (٤ - ٩) سنوات للقسم الخارجى والقسم الداخلى من سن ٥ سنوات .
- أن يكون المنتفع خالياً من الأمراض السارية والمعدية بموجب تقرير طبى حكومى .
- أن يكون المنتفع من منطقة خدمات المدرسة للقسم الخارجى فقط .
- أن يلتزم ولى أمر المنتفع بقوانين وأنظمة المدرسة .

جدول (٧)

لبيان " تطور ما تم من إنجازات حيال تربية المعوقين سمعيا "

إحصائيات وأرقام		
الإنجازات	١٩٩٠ - ١٩٩١	١٩٩٩ - ٢٠٠٠
عدد المدارس والفصول	٢٧٣	٤٥٥
عدد الفصول الدراسية	١١٤٨	٢٩٥٢
عدد التلاميذ	١١٢٠١	٢٩٣٩٦
عدد المدرسين	٥٧٧٨	٦٧٤٧
أخصائيون نفسيون	١٨١	٣٠٢
أخصائيون اجتماعيون	٣٠٢	٥٤٨
مشرفون مبيت	٦٣	٢٢٤
أقسام داخلية	٥٤	٨٣

جدول (٨) لبيان

تعداد مدارس الأمل للصم وضعاف السمع بمحافظات : القاهرة والدقهلية ودمياط

م	المحافظة	الإدارة	اسم المدرسة	العنوان	رقم التليفون	المراحل التعليمية	نظام العمل بالمدرسة
١	القاهرة	المطرية	أمل الكابلات	ش الكابلات بجوار حى المطرية	٢٥٠٦٢٠٧	ب-ع-ث	داخلى وخارجى
٢	القاهرة	الوايلى	أمل العباسية	رقم ٧ ش الواعظ بجوار ش أحمد سعيد	٤٨٣٥٤٦٩	ب-ع-ث	خارجى
٣	القاهرة	الساحل	شبرا ب	ش سعد سليم أمام كوبرى عبود خلف الصناعية مدرسة جمال فهمى	هدى شعراوى	ب	خارجى
٤	القاهرة	الساحل	شبرا ع و ث	ش سعد سليم أمام كوبرى عبود خلف الصناعية مدرسة جمال فهمى	٤٣٠٥٨٠٨	ب-ع-ث	خارجى

م	المحافظة	الإدارة	اسم المدرسة	العنوان	رقم التليفون	المراحل التعليمية	نظام العمل بالمدرسة
٥	القاهرة	السيدة زينب	أمل المنيرة	الصيدلة رقم ١ ش معمل البارود أمام كلية	٣٦٣٨٩٨٨	ب-ع-ث	خارجى بنات
٦	القاهرة	السيدة زينب	أمل زينهم	ش بين المدارس بجوار زين العابدين الميكانيكية	لا يوجد	ب-ع-ث	خارجى بنين
٧	القاهرة	حلوان	أمل حلوان ب و ع	ش خسرو باشا من ش عبد الرحمن	٥٥٦٢٢٣٦	ب-ع-ث	داخلى بنات
٨	القاهرة	حلوان	أمل حلوان ع و ث	ش فيضى /برهان بحلوان	٥٥٦١٠٦٥	ع – ث	داخلى بنين
٩	القاهرة	مدينة نصر	مديحة قنصوة	الثامن خلف مدارس المنهل الخاصة – الحى	لا يوجد	ب-ع-ث	خارجى ضعاف السمع
١٠	القاهرة	مصر الجديدة	فصول صلاح الدين	ميدان الحجاز مصر الجديدة	٢٤٤٣٥١٤	ب	خارجى ضعاف السمع

مدارس الأمل للصم وضعاف السمع بمحافظة الدقهلية

م	المحافظة	الإدارة	اسم المدرسة	العنوان	رقم التليفون	المراحل التعليمية	نظام العمل بالمدرسة
١	الدقهلية	المنصورة غرب	أمل المنصورة	س محمد داود بجوار جامعة الأزهر	٤٣٣٨٣٩	ب-ع-ث	داخلى وخارجى
٢	الدقهلية	المنصورة شرق	فصول ميت حدر	مدرسة ميت حدر الابتدائية	لا يوجد	ب	خارجى
٣	الدقهلية	ميت غمر	فصول دقادوس	مسجد الرحمة بدقادوس	لا يوجد	ب	داخلى وخارجى
٤	الدقهلية	ميت غمر	فصول سقا	بجوار إدارة ميت عمر التعليمية	لا يوجد	ب	داخلى وخارجى

مدارس الأمل للصم وضعاف السمع بمحافظة دمياط

م	المحافظة	الإدارة	اسم المدرسة	العنوان	رقم التليفون	المراحل التعليمية	نظام العمل بالمدرسة
١	دمياط	دمياط	أمل دمياط	قرية شطا – طريق بور سعيد	٣٣١١٠٦	ب-ع-ث	داخلى

٧ – *من هو أخصائى التخاطب :*

أخصائى التخاطب هو ذلك الشخص المؤهل والمدرب لكى يقوم بتلك الوظيفة التى تتطلب جانبا عاليا من الاطلاع والثقافة واللباقة والكياسة والقدرة على تكوين العلاقة الطيبة مع الطفل حتى يتسنى له النجاح فى أداء مهمته .

ما السمات والخصائص التى يجب توافرها فى أخصائى التخاطب ؟

١- يجب أن يكون لديه الإحساس والتعاطف مع الطفل مع ملاحظة الاعتدال فى كل هذه المشاعر وألا يسرف فى تعاطفه .
٢- يجب أن يكون مرنا حتى يستطيع أن يغير ملاحظته أثناء الجلسة إذا وجد أن الطريقة المتبعة غير مجدية مع الطفل .
٣- أن يكون صبورا .
٤- أن يكون متفاعلا مع الطفل .
٥- أن تكون لديه الثقة فى نفسه .
٦- أن تكون أفكاره ومفاهيمه واضحة ومؤهلا للجلسات مع الأطفال .
٧- أن يتسم بروح الفكاهة مع الأطفال حتى يحبوه .
٨- أن يتسم بالإبداع أثناء الجلسات فى الأدوات والوسائل .
٩- أن يكون الدين الحافز الذى يشجع الأولاد على الكلام .

٨ – *معلم التربية الخاصة :*

بدأ إعداد مدرس متخصص فى أواخر الأربعينات وأوائل الخمسينات ، فمنذ عام ١٩٥٦ خفضت سنوات بعثة إعداد معلم التربية الخاصة من سنتين إلى سنة واحدة ، وفى عام ١٩٦٩ شملت اللائحة التنظيمية لمدارس فصول التربية الخاصة تنظيم بعثة إعداد معلم التربية الخاصة بشعبها الثلاث ، وفى عام ١٩٧٢ صدر القرار الوزارى رقم (١٨٩) الذى ينظم البعثة الداخلية للدراسات التخصصية المرحلتين الإعدادية والثانوية للمكفوفين وضعاف البصر ، وفى عام ١٩٧٨ أعيد النظر فى تنظيم بعثة إعداد معلم التربية الخاصة بشعبها الثلاث وصدرت التعديلات فى شأن اللائحة التنظيمية رقم ١٥٦ لسنة ١٩٦٩ .

وبصدور القرار الوزارى رقم ٣٧ لسنة ١٩٩٠ بشأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية تمت إعادة النظر فى مناهج بعثة إعداد معلم التربية الخاصة بشعبها الثلاث بعد أخذ رأى الأساتذة المتخرجين من كليات التربية والطب مع المتخصصين بالإدارة العامة للتربية الخاصة ، كما اتفق مع مديرية التربية بمحافظة القاهرة على أن يكون مقر بعثة إعداد معلم التربية الخاصة ، بالمبنى الجديد بالفناء الملحق التربية الفكرية بمدينة نصر بعد موافقة السيد الأستاذ الدكتور الوزير . وقد وجد بعد عمل إحصائية تقديرية لعدد أعضاء هيئات التدريس من غير المتخصصين أن هؤلاء بنسبة ٧٥% من المدرسين العاملين بمدارس وفصول التربية الخاصة .

ويستخدم لتحقيق هذه الخدمة الأساسية والضرورية أعدت مختبرات بمواصفات خاصة فى جميع مدارس التربية الخاصة وتقوم بعلاج وتدريب الطلبة والطالبات من اضطرابات النطق والكلام ويستخدم المعالجون الأدوات والوسائل المعينة السمعية والمرئية والبرامج ذات تقنية عالية الجودة المزودة بأجهزة الكمبيوتر .

ولعل أبرز ما يجب أن ينهض به معلم التخاطب حيال المعوقين سمعياً يتمثل فى:

- عمل مسح وحصر الحالات التى تعانى من اضطرابات بالنطق والكلام لعمل برنامج تدريبى فردى لكل حالة ، قياس وتشخيص الحالات التى تعانى من اضطرابات بالنطق بالكلام وتحديد نوعية المشكلة لوضع خطة علاجية .
- تطبيق الاختبارات النطقية واللغوية والسمعية على الحالات التى يتم تدريبها. متابعة الحالات التى تحتاج إلى تدريب مكثف مع الاختصاصين المعنيين والتنسيق لوضع تقرير مفصل عن الحالة ووضع البرامج الواجب اتباعها مع هذه الحالات .
- عمل الدراسات والتقارير والإحصائيات الخاصة للحالات حسب الإعاقة ونوع الاضطرابات ووضع البرامج المناسبة ، ومتابعة الحالات التى تستفيد من التدريب التخاطبى فى مدارس التربية الخاصة .
- تقديم المعلومات والمشورة لأولياء أمور الطلبة والمدرسين .

حقيقة يعد التدريب على تصحيح الأصوات والكلمات واكتساب اللغة والتواصل اللغوى والتدريب على نطق الأصوات بطريقة سليمة من خلال كلمات وجمل وتحويل الأفكار إلى لغة منطوقة سليمة ، وبالإضافة إلى الخدمات السابقة فإن الإدارة قد أولت

اهتماما كبيرا لتوفير خدمات أخرى مثل خدمة المواصلات ، وزودت الباصات الخاصة بالإعاقة الحركية بمصاعد متحركة وبأجهزة تتناسب مع الإعاقة بالإضافة إلى توفير الهواتف النقالة تحسبا لأى طارئ ، كذلك أولت الإدارة الناحية التغذوية لأبنائها اهتماما بالغا فحرصت على توفير الوجبات لكل فئات أبنائها على مدار العام الدراسى.

٩ – *التدريب :*

استكمالا لعملية رفع مستوى الأداء فى مدارس وفصول التربية الخاصة أخذت الإدارة العامة للتربية الخاصة على عاتقها تنمية القوى البشرية العاملة فى مدارسها ولذلك تقوم الإدارة بتنظيم نشاط تدريسى هدفه تزويد العاملين فى مدارسها بمجموعة من الخبرات والمهارات والاتجاهات التى تؤهلهم لأداء العمل على صورة أوفى وبكفاءة أفضل .

ما هى الأدوات والوسائل التى يجب أن تشملها غرفة الأطفال الذين يعانون من تأخر فى اللغة ؟

فى البداية لابد من استخدام الأشياء الحقيقية حتى يحس بها الطفل ويشعر بها ثم يأتى دور المجسمات ثم البازلات ثم الكروت والصور .

مثال : نريد أن نعلم الطفل أن يتعرف على التفاحة فنبدأ أولا بتعليمه بتفاحة حقيقية ثم نقوم بتقطيعها بالسكين ثم يتذوقها عن طريق مجسمات أقرب إلى الحقيقة ثم عن طريق بازلات ثم ألعاب ثم كروت بحيث يكون الكرت به صورة تفاحة فقط حتى لا يحدث تشتت للطفل .

وبصفة عامة يجب أن نزود حجرة الطفل أو المكان الذى تقام فيه جلسات التخاطب بالأدوات الآتية :

المجموعات الضمنية كلها وتشمل :

- مجموعة الحيوانات والفواكه والخضراوات والأثاث والمواصلات وأدوات المطبخ والألوان والأشكال (ويجب أن تشمل تلك المجموعات بازلات وكروت ومجسمات وحقائق ثم كتب بها قصصا مصورة شيقة للأطفال لزيادة اللغة التعبيرية) .

- يجب أن تشتمل غرفة الجلسات على كاسيت وكمبيوتر وتليفزيون ثم بعض الألعاب التى لها أصوات معينة لزيادة الانتباه والتركيز .
- تلعب أسرة الطفل دورا هاما بداية من ملاحظة عيوب النطق لديه ثم اللجوء إلى المعالج لاستشارته فيما يجب عمله لإصلاحه تلك العيوب .
- على المعالج أن يستوضح من الأسرة باستفاضة عن تطور نمو اللغة لديه وهل كان لديه تأخر لغوى ، وهل كانت هناك أصوات كلامية ينطقها الطفل وتم إصلاحها مع توضيح الطريقة التى تم بها إصلاح الصوت الكلامى وهل كانت تلقائية أم نتيجة تدريبات حصل عليها الطفل .

١٠ – *الاعتبارات العامة فى التواصل والتدريب على النطق :*

يستطيع الإنسان أن يتواصل مع الغير بعدة طرق ، قد يكون أهمها النطق والمحادثة الشفوية ولكن هناك طرق أخرى من التواصل قد تكون موازية للمخاطبة بالنطق . فالشخص يستطيع أن يعبر عن شئ بنظرة من عينه أو بتغير فى علامات وجهه أو بشارة من يده . كل هذه أساليب مختلفة للتواصل بين الأشخاص ، إضافة إلى الأساليب الحديثة فالتواصل كالتخاطب باستعمال الوسائل الإلكترونية والكمبيوتر، مما لا شك فيه أن الإنسان وخاصة الطفل يتفاعل أكثر عندما يجد من يفهمه ، وكلما زاد التواصل والفهم زاد تفاعل الطفل وزادت رغبته فى تعلم المزيد واستطاع أن يكتسب مهارة جديدة ، لذلك فتوفير المحيط المتفهم والمتفاعل للطفل فى البيت والمدرسة والشارع يساعد فى نمو العلاقات وينمى لغة التواصل .

ومع أن هناك مشاكل مشتركة وعامة فى التخاطب والتحدث لدى الأطفال ، إلا أن أطفال متلازمة داون ليس لديهم مشكلة خاصة بهم من هذه الناحية ، فما يعانون منه من ناحية التخاطب يعتبر من الأمور الشائعة لدى كثير من الأطفال بشكل عام ، فقدرة أطفال متلازمة داون على فهم ما يقال (لغة الفهم) أعلى من قدراتهم على التحدث والتعبير عن أنفسهم أو ما يريدون قوله (لغة التعبير) . لذلك فمن الأمور المشهورة بين الأطباء أن لغة التعبير فى معظم الأحيان أصعب من لغة الفهم لدى الكثير من أطفال ذوى الحاجات الخاصة ، وإذا نظرنا إلى لغة التعبير لوجدنا أن أطفال متلازمة داون يسهل عليهم اكتساب مفردات جديدة أكثر من استطاعتهم ربط هذه المفردات والكلمات لتكوين جملة صحيحة من ناحية القواعد ، فقد يعانى البعض منهم من صعوبة ترتيب الكلمات فى الجملة الواحدة وبشكل صحيح أو لديهم صعوبة فى إخراج

الكلمة أو النطق بالكلمة بشكل واضح أو لديهم فى فصاحة ووضح النطــق ، فــبعض أطفال متلازمة داون لديه القدرة للتحدث مع الغير باستخدام جمل قصــيرة ومحــدودة المفردات (الكلمات) وقد يستطيع غيرهم ممن لديه متلازمة داون الحديث واســتخدام جمل طويلة وبها مفردات متعددة ، فهناك تفاوت فى مقــدرات أطفــال متلازمــة داون بينهم البعض . ومع ذلك فما يعانى منه أطفال متلازمة داون من صعوبات فى التخاطب والتحدث يعانى منه الكثير مــن أطفــال ذوى الحاجــات الخاصــة، وهــذا يعنــى أن المتخصصين فى مجال علاج النطق يستطيعون استعمال خبراتهم وقدراتهم فى عــلاج مشاكل التخاطب فى الأمراض الأخرى وتنفيذها لمساعدة أطفال متلازمة داون .

ومع ذلك فيجب تصميم برامج العلاج بشكل فردى مبنى علــى قــدرات ومهــارات الطفل اللغوية بعد التقييم الكامل له ، ومن المهم إشراك العائلة فى برنــامج العــلاج ، فعائلة الطفل والمدرسة وأصدقاء الطفل ومن يحتك به مباشرة يستطيع كلهم المشاركة لضمان نجاح البرنامج العلاجى ، ويستطيع أخصائى علاج النطق (التخاطب) إرشــاد وتطوير لغة التواصل والتخاطب لدى الطفل للوصول إلى مستوى كافى من القدرة على التخاطب والتواصل مع الغير ، وبما أن اللغة جزء من حياة الطفل اليومية فيجــب أن تمارس هذه اللغة وتدعم وتعلم كجزء من الحياة اليومية كما هو الحال فى تعلم الأكــل والشرب والعناية اليومية بالنفس .

وخلال المرحلة الدراسية يجب أن يكون علاج التخاطب والنطق متعلــق بالمرحلــة التعليمية للطفل وحاجاته فى التواصل فى الفصل وحاجات المواد التى تدرس له ، كمــا ينبغى أن يلبى علاج النطق عن الحاجات اليومية للطفل بخصوص أنشــطة المجتمــع ممن حوله وميول الطفل وعائلته من الناحية الدينية والثقافية ، وكما أن علاج النطــق يكون خلال جلسات خاصة مع أخصائى التخاطب والنطق فإنه ينتقل مع الطفل خــارج هذه الجلسات فى البيت والشارع ، كما أن مساعدة الطفل بالاحتكاك والاندماج واللعــب مع الغير ينمى قدرات التخاطب والتحدث لذلك يجب وضع برنامج يساعد الطفــل فــى الاندماج فى من حوله ، وعلى طول مراحل العمر من الطفولة إلى البلوغ ، قد يحتــاج الطفل إلى علاج للنطق لأشياء كثيرة ومتنوعة ، كما قد تحتاج العائلة إلى المعلومــات المستمرة والموارد والتوجيه للعمل مع الطفل فى البيت ، وفى مراحل النمو المختلفة ، قد يحتاج الطفل إلى إعطائه برامج تدريبية فى المنزل .

١١ - *برنامج العلاج الشامل للنطق واللغة :*

إنه برنامج مصمم بشكل فردى ليلبى كل حاجات الطفل فى مجال التواصل والتخاطب ، ودعنا نتفحص بعض من الأشياء التى يمكن أن تنفذ فى برنامج علاج التواصل والتخاطب الشامل فى مراحل مختلفة من العمر .

أ- أثناء الولادة إلى فترة كلمة واحدة :

إن أهم تدخل يحدث فى هذا العمر يكون فى البيت ، على أن يكون العلاج موجه إلى الوالدان فى المقام الأول ، ففى كل جلسة يحضر الوالدان لمتابعة العلاج وليناقشا كل التدريبات التى يقوم بها مشرف العلاج ، فيركز على برنامج التنشيط الحسى إذا كان الطفل رضيع عن طريق القيام بأنشطة تعزز وتنمى المهارات السمعية والبصرية والحسية إضافة إلى زيادة الاستكشاف الحسى (عن طريق جعل الطفل يستكشف ماذا يحدث عند القيام بعمل ما) والذاكرة ، سوف يكتسب الطفل ماذا يشبه صوت الجرس وعن فرق الملمس بين القطن والخشب عندما يلمسهما ، إنه من المهم متابعة سمع جميع الأطفال المصابين بمتلازمة داون ، لزيادة حدوث التهاب الأذن الوسطى .

- يجب على المعالج ملاحظة إذا كان أحد أفراد الأسرة يعانى من مشكلة فى نطق أى من الأصوات الكلامية فذلك قد يكون السبب فى اكتساب الطفل لذلك السلوك الخاطئ نتيجة تقليده لمن حوله .
- بعد ذلك على المعالج أن يستوضح عن صحة الطفل العامة والأمراض التى أصيب بها ونموه العقلى والتحصيل الدراسى لتوقع ما ستكون عليه استجابة الطفل أثناء الجلسة وبعدها يقوم باختبار الطفل بواسطة اختبار النطق لتحديد الأصوات التى لا ينطقها بصورة صحيحة وموضعها فى الكلمات ، وفى بعض الأحيان قد نحتاج لتسجيل بعض الحوارات مع الطفل لمعرفة عيوب النطق لديه أثناء الكلام التلقائى .
- قد يحتاج المعالج لإجراء اختبار لقياس السمع لدى الطفل إذا كانت هناك أى شكوى من الأسرة من أن انتباه الطفل للأصوات ليس على ما يرام وإذا تبين للمعالج أثناء أخذه للتاريخ المرضى من الأسرة أنه يوجد تاريخ لإصابة الطفل بأى من اختبارات اللغة وذلك لتحديد ما إذا كان هناك أى تأخر فى نمو اللغة

لأنه من الممكن أن يحتاج الطفل لتدريبات اللغة جنبا إلى جنب مع تدريبات النطق .

- ثم بعد ذلك يقوم بفحص أعضاء النطق ويطلب من الطفل نطق تلك الأصوات KA TA PA وذلك لقياس قدرته على عمل حركتين متتاليتين متضادتين ثم يقوم بفحص حركة اللسان ، رباط اللسان ، وحركة سقف الحنك وأسنان الطفل وذلك لاكتشاف أى عيوب قد تكون هى السبب فى تلك العلة .
- وأخيرا على المعالج أن يحدد برنامج التدريبات وشرحها للوالدين وتنبيههم بمراقبة الطفل عندما يصل لمرحلة إصلاح عيوب النطق فى الكلام التلقائى وتنبيهه عند حدوث أى خطأ فى نطق ذلك الصوت وتنبيههم بعدم التعجل والصبر على التدريبات .

العلاج الشامل للنطق واللغة لأطفال متلازمة داون :

لكل طفل كيانه وتركيبته الخاصة والتى تختلف بين طفل وآخر ، وتنطبق هذه الخصوصية على جميع الأطفال بما فيهم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وجميع المعاقين بشكل عام ، ولكن هناك خواص ونقاط يتفق فيها معظم الأطفال ولا تختلف بين طفل وآخر إلا بأشياء طفيفة تسمح لنا بالتعميم ، وبما أن حديثنا يتركز حول النطق والمحادثة لذلك سوف نتطرق إلى الخصائص المشتركة بين أطفال ذوى الحاجات الخاصة فى مجال النطق والمحادثة وسوف نضع خطة عامة لتدريب الأطفال فى هذا المجال .

وفى أحدث الأبحاث المنشورة هناك علاقة قوية بين التهاب الأذن الوسطى (الرشح والسوائل فى الأذن الوسطى مع وجود أعراض التهاب أو بدون) وبين نمو اللغة والإنجاز الأكاديمى للطفل ، إن بعض التأخر فى اكتساب اللغة والتى تشاهدها فى أطفال متلازمة داون قد تعزى إلى وجود التهاب فى الأذن الوسطى ، وبمقدور طبيب الأنف والأذن والحنجرة مع أخصائى تخطيط السمع متابعة الحالة السمعية ومعالجة رشح السوائل فى الأذن آن الكلام وظيفة مكسوة فى الجسم البشرى ، التغذية والتنفس يستخدم كثير من الأعضاء والعضلات التى تستخدمها عند النطق ، بناء على ذلك قد يكون للعلاج المتعلق بالتغذية وتمارين المضغ والبلع هو علاج التكامل الحسى والعلاجات المتكاملة الأخرى تأثير إيجابى على التخاطب والنطق .

الكثير من الأطفال الرضع والأطفال الصغار (المسمون بالدارجين أى الذين بدءوا تعلم المشى) أجسامهم حساسة جدا للمس . لا يحبون أن يلمسوا ، ولا يحبون تفريش الأسنان لا يحبون ملمس بعض الأطعمة المعينة أو ربما بعض الخلطات من الأطعمة ، ويصطلح الأطباء على تسمية هذا الشعور بالدفاع الحسى (Tactilely Defensive) ، ولقد وجد أن القيام بمساج للفم وتنشيط العضلة مباشرة وبرنامج تطبيع للفم (أى إرجاع الفم لحالته الطبيعية) باستعمال مساج الـ (NUK) يساعد الأطفال بشكل واضح لتحمل لمس شفاههم ومنطقة اللسان ، يبدأ برنامج المساج فى الأذرع والأرجل حتى يصل تدريجيا خطوة خطوة نحو الوجه ثم الفم بشكل خاص ، يمكن الرجوع لتفاصيل عمل المساج والبرنامج فى المقالة التى نشرت للدكتور كومين وتشاب مان : ووجد أن الأطفال بدءوا بالمناغاة وإخراج الأصوات المختلفة بعد إجراء تطبيع للفم ، وبعد القيام بهذه الخطوة وبمجرد أن يسمح الطفل بلمس فمه وشفتيه ولديه القدرة بتحريك فمه لنطق الكلمات يبدأ ببرنامج مهارات عضلات الفم . هذا قد يشمل التدريب بالنفخ ونفخ فقاقيع الصابون أو الماء ، وتحريك الفم والوجه بأشكال مضحكة وتقليد الأصوات الغريبة والمضحكة لتتقوا عضلات الوجه والفم ، وبوجه عام يقوم معلم النطق بتعديل فى أسلوب وأنواع هذه التمارين بناء على ما يقوم به الطفل .

إن الأساس فى عملية التواصل والتخاطب هو التفاعل الاجتماعى ، وبعض المهارات العامة مثل تبادل الأدوار فى الحديث بين الطفل ومدربه (كأن يتحدث المعلم ثم يقول للطفل الآن هذا دورك فى التحدث) فمن الممكن تدريب الطفل لكى يتعلم أن التحدث يحدث بالدور وهو صغير عن طريق اللعب والتقليد والتمثيل .

فلعبة الغميمة (بأسماء مختلفة لدى الناس وهى باختصار تغطية الوجه بورقة ثم إظهار الوجه للطفل بشكل تمثيلى) وإعطاء الطفل لعبة لفترة معينة ثم يأخذها المدرب ليلعب بها كل هذا ينمى أهمية الدور لدى الطفل فى وقت مبكر وقبل أن يتحدث الطفل الكلمة الأولى .

إن أطفال متلازمة داون بين أشهر الثامن إلى نهاية السنة الأولى من عمرهم لديهم قدرة جيدة للتعبير عن ما يريدون ، أما الأطفال الأكبر من هذا السن فإنهم يعانون ويكابدون ويجدون مشقة فى أن يفهمهم الغير فتنتج لديه عقدة أو عقد عند التحدث . لذلك من الضرورى إيجاد طريقة مؤقتة للتخاطب حتى تنموا مراكز التواصل والتحدث

فى المراكز العصبية فى المخ ، ومن ثم تزداد مهارات وقدرات الطفل فى التواصل والتخاطب مع الغير للتقليل من تأثير هذه المعاناة على الطفل فى المستقبل .

ومع أن التخاطب والتحدث عن طريق النطق من أصعب الطرق فى التواصل لدى أطفال متلازمة داون إلا أن ٩٥% من هؤلاء الأطفال يستخدمون المحادثة عن طريق النطق فى المقام الأول لتواصل مع الغير ، لذلك فإن أطفال متلازمة داون يدربون على التواصل مع الغير بالمقام الأول عن طريق النطق ، وهذا لا يمنع من استخدام أساليب مؤقتة فى التخاطب كالتخاطب الكامل (عن طريق استعمال الإشارة والنطق معا) أو التواصل باستعمال لوحات التخاطب (لوح به رسومات معبرة عن بعض الكلمات) أو التواصل باستعمال الكمبيوتر أو الأجهزة الإلكترونية الأخرى ، إلى أن يصل الطفل إلى مرحلة التخاطب بالنطق .

ولقد أظهرت الأبحاث أن أطفال متلازمة داون يستغنون عن طريقة التخاطب بالإشارة تلقائيا عندما يكتسبون القدرة على نطق الكلمة المرادة .

ب - كلمة واحدة إلى ثلاثة فترات كلمة :

بمجرد أن يبدأ الطفل استعمال كلمة الواحدة (عن طريق النطق أو بالإشارة) يبدأ بخطة علاجية شاملة لتنمية لغة التخاطب من كل النواحى ، وقد يركز على تنمية المفردات اللغوية (مهارات دلالية) فى كثير من الأنشطة الكلية والموضوعية ، مثل استخدام المفردات المتعلقة بالطبخ عند إعداد طعام أو المفردات المتعلقة بالأشغال اليدوية والتلوين واللعب والتمثيل وعند الخروج إلى الشارع والسوق والرحلات .

ومع مرور الوقت نجد أن الطفل اكتسب كلمات ومفردات جديدة (وهذا ما يطلق عليه بنمو اللغة على المستوى الأفقى) كما يستهدف البرنامج العلاجى إلى زيادة عدد الكلمات المستخدمة فى الجملة الواحدة تدريجيا .

هناك تعبيرات كثيرة يستطيع الطفل أن يتواصل بها مع الآخرين باستخدام جملة من كلمتين كجمل التملك (على سبيل المثال عبارة كتاب بابا أو ثوب منى) ومن ثم تضاف الجمل المكونة من ثلاث كلمات) .

وقد وجد أن اللوحة الماشية تقدم تلميحات وإرشادات بصرية وعضلية تستغل قدرات الطفل المصاب بمتلازمة داون ، وتساعد الأطفال لزيادة طول الجمل التى ينطقونها .

اللوحة الماشية هى عادة عبارة عن قطعة لوح مستطيلة بها دوائر منفصلة لإدخال البطاقات ، يستخدم عدد معين من الدوائر مساوى لعدد الكلمات فى الجملة المرغوب التدريب عليها (على سبيل المثال ، سوف نستعمل دائرتين " ارمى الكرة") كما يمكن استخدام نفس المفهوم الذى يعتمد عليه لوحة الماشية عن طريق وضع نقطة تحت كل كلمة مكتوبة فى كتاب .

كما أن التدريب فى هذه المرحلة يشمل تنمية مهارات التخاطب العملية والتى يستخدمها الطفل خلال اليوم كطلب الأشياء أو الرغبة فى عمل شئ ما (على سبيل المثال ، اعطنى ماء أو افتح الباب) وطريقة إعطاء التحية والسلام (ككلمة السلام عليكم ومرحبا وصباح الخير) إضافة إلى الكلمات والجمل الشائعة المستخدمة خلال اليوم .

إن مفردات اللغة وأساليب المحادثة اليومية وأنشطة اللغة الأخرى من الممكن التدريب عليها خلال اللعب ، إن اللعب يزيد من التركيز السمعى (الحضور السمعى) عند القيام بالأعمال التى تحتاج إلى تركيز .

كما يمكن دعم ومساندة المهارات اللغوية عن طريق استعمال أنشطة الكمبيوتر المناسبة ، على سبيل المثال برنامج الكلمات الأولى (Frist Words) والأفعال الأولى (First Verbs) من شركة لوريت والكتاب الناطق (Living Book) وكتاب بيت بيلى من إصدار شركة ادمارك هذه البرامج باللغة الإنجليزية ولكن يوجد برامج مشابهة باللغة العربية من إصدار شركة صخر والمعرفة .

إن البنية التحتية لتطوير التخاطب فى هذه الفترة من العمر يعتمد على مبدأ التكامل الحسى (sensory Integration) ترجمة ما يسمعه الطفل إلى أفعال يقوم بها، ومبدأ تنمية وتقوية عضلات الفم المعنية بالنطق (Oral Motor Abilities) ، معظم أطفال متلازمة داون لديهم القدرة على فهم ما يقال ، ولديهم القدرة على التواصل والتخاطب باستعمال لغة الإشارة بشكل جيد قبل أن يكونوا قادرين على التواصل والتخاطب

بالنطق والتحدث ، لذلك فإن التكامل الحسى وتقوية عضلات الفم تدعم وتجهز وتزيد من استعداد الطفل للنطق خلال هذه المرحلة .

ج – مرحلة ما قبل الدراسة والروضة :

إن قدرات الطفل الصغير لاستيعاب ما يقال (لغة الاستيعاب أو الفهم) فى العادة أعلى من مهارة النطق والتحدث (لغة التعبير) ، ومع ذلك فإن علاج النطق يركز على اللغتين (الاستيعاب والتعبير) مع بعض ، فمن ناحية لغة الاستيعاب يركز فى مرحلة ما قبل الدراسة على زيادة الذاكرة السمعية وعلى تعليم الطفل اتباع الأوامر والإرشادات ، فهى مهارات مهمة للأعوام الدراسية المبكرة ، كما يركز على تطوير " المفاهيم " مثل الألوان والأشكال ، والاتجاهات (فوق وتحت) وحروف الجر خلال أداء مهمات معينة أو عند اللعب ، هذا من ناحية لغة الاستيعاب والفهم ، أما لغة التعبير فسوف تشمل لغة الدلالة ، استعمال كلمات أطول (تطويل الكلمات) ، كما يبدأ فى التدريب على ترتيب الكلمات من ناحية النحو والضمائر التى تضاف فى نهايات الكلمات (مثل التأنيث والتذكير والجمع أو الصيغة الملكية) كما يمكن تنمية مهارات اللغة العملية ، مثل طلب المساعدة ، استعمال التحيات المناسبة والاستفهام عن شئ أو إجابة سؤال ، كما يمكن أداء أدوار مشتركة من الحياة العملية فى البيت عن طريق أداء مشاهد تمثيلية بين الطفل وأمه أو الطفل وصديقه مع عكس الأدوار ، وكل هذه المشاهد الخيالية تنمى قدرات الطفل التعبيرية .

كما يمكن القيام بأنشطة عن طريق اللعب ، كتلبيس وخلع ملابس عروسة ، والقيام بأشغال يدوية لعمل كروت معايدة أو الطبخ كعمل كعكة أو تحضير عصير ، ويمكن الاستفادة من الأنشطة التى ذكرنا فى تنمية لغة الدلالة ، والتركيبى ، ومهارات التخاطب العملية والتى تستعمل للتواصل بين الأفراد بشكل يومى ، على سبيل المثال ، أسأل كم كعك سوف نحضر ، ما هو لون الكعكة التى سوف نحضر ، تركيز مفهوم اتباع الإرشادات لعمل الكعكة ، وبما أن الكثير من أطفال متلازمة داون يستطيعون تعلم القراءة بشكل جيد ، فإنه من الممكن استعمال أساسيات ومفاهيم الكتابة فى تعلم وفهم أساسيات اللغة .

وفى أثناء هذه المرحلة يركز على مخارج الحروف والكلمات والأصوات الأخرى ، فمن الممكن البدء بتمارين علاج مخارج الأصوات (Articulation therapy) ولكن من

الواجب الاستمرار فى تمارين الفم وتقوية العضلات التى تستخدم فى الكلام وزيادة التوافق بين الفضلات المختلفة عند النطق ، والهدف فى النهاية هو الوضوح عند التحدث .

د - سنوات المدرسة الابتدائية :

تنمو مهارة التواصل والمحادثة بشكل سريع خلال سنوات الدراسة الابتدائية ، لذلك فمن الممكن أن يتعاون أخصائى النطق والمحادثة مع مدرس الفصل ، فتصبح المواد المقررة فى الفصل هى التى يركز عليها فى تنمية مهارة التواصل والتحدث ، فيستفاد منها فى إعداد وتحفيز الطفل على التعلم وفى نفس الوقت فى حل الصعوبات التى يواجهها الطفل فى بعض المواد ، ألا ترى أن هذا متفق مع ما يقوم به الطفل خلال اليوم ؟ إن نجاح الطفل داخل الفصل يعزز من الثقة بالنفس وبالتالى يزيد من القدرة على التواصل مع الغير .

يصبح العمل فى تطوير اللغة الاستيعابية أكثر تفصيلا (Miller , ١٩٨٨) ، فتشمل اتباع الإرشادات المتعددة الأوامر المشابه للتوجيهات والإرشادات التى يتلقاها الطفل فى سلم المدرسة ، أما من جهة اللغة التعبيرية فتشمل تمارين الفهم والقراءة والأنشطة التجريبية ، ومراجعة بعض الكلمات لتعزيز فهم الطفل لمعانيها ، وتركيبة الكلمة والجملة (أجزاء الكلمة مثل الجمع والمثنى) والنحو المستعمل فى التحدث (القواعد النحوية) .

كان يمكن أن يركز علاج اللغة التعبيرية على طرح مواضيع أعمق من ناحية المفردات المتشابه والمختلف من ناحية الشكل والنحو ، كما يمكن تطوير لغة الاستيعاب لتشمل زيادة طول الكلمة المستعملة فى التحدث ، والاستمرار فى استعمال اللوحة الماشية ، وعمل البروفات المتكررة والسيناريوهات لأجل تطوير الكلمة المستعملة ، هذه كلها قد تفيد فى تسهيل استعمال هذه الكلمات عند التحدث .

إن اللغة العملية مهمة جدا أثناء هذه المرحلة ، فالهدف هو استعمال مهارات الاتصال فى الحياة اليومية فى المدرسة ، فى البيت ، وفى المجتمع ، وقد يشمل العلاج مهارات التفاعل الاجتماعى مع المدرسين ، وأقران الطفل ، ومهارات المحادثة ، وطريقة طلب الأشياء ، وطلب المساعدة من المدرس عندما لا يفهم الطفل المادة فى المدرسة ، وكيف يوضح الطفل كلامه عندما لا يفهمه الغير ، وما إلى ذلك. وكلما

نضج الطفل وكبر ، تغيرت معه أساليب المحادثة عن أمور الحياة اليومية، وعليه يجب أن يساير البرنامج العلاجى حاجات الطفل فى التواصل فى كل مرحلة من عمره .

يستهدف العلاج فى هذه المرحلة مهارات التحدث مع التركيز على وضوح النطق والتحدث بكلام مفهوم ، ومن المهم القيام بتحليل للتوصل لمعرفة مناطق القوة والضعف فى حركات الفم لتحديد ما يحتاجه الطفل ، فعلى سبيل المثال ، هل لدى الطفل ضعف أو ارتخاء فى العضلات المحيطة بالفم ؟ هل لديه صعوبة فى التوافق العضلى ؟،هل لديه صعوبة التخطيط لأداء الحركات العضلية (Motor Planning) ؟ هل للصوت وطلاقته تأثير على وضوح الكلام ؟ تعطى هذه النقاط الأولوية فى العلاج بشكل فردى إذا كان لها تأثير على قدرة الطفل فى التواصل ، هناك عدة طرق كثيرة ومختلفة لعلاج النطق والتخاطب يمكن أن تستخدم ، والبعض منها يمكن إدخالها مع بعضها البعض كجزء من برنامج متكامل يصمم لطفل بشكل فردى .

يمكن أن يصمم البرنامج العلاجى بناء على أساس مهارات الطفل اللغوية ، ذلك قد يكون هناك أهداف محددة فى البرنامج تغطى علم الدلالة (semantic) والشكل (Morphology) والنحو (Syntax) والأساليب العملية للغة (pragmatics) والصوتيات (Phonology) .

وقد يركز العلاج على نواحى أخرى ، لذلك فالعلاج قد يستهدف مهارات سمعية أو تخاطبية ومهارات النطق وحركة الفم واللسان ، ومن الممكن استعمال التدريب على مهارة معينة ، مثل القراءة ، لدعم وتقوية مهارة أخرى كاللغة التعبيرية أو الشفوية أو لغة الكتابة ، ومن الممكن أن يعدل البرنامج فيجعل البرنامج على أساس المقررات التى يدرسها الطفل فى المدرسة ، ففى هذه الطريقة تستعمل المفردات التى يحتاجها الطفل لتعلم والنجاح فى مادة العلوم ، ويمكن أن يكون التدريس مقدما فيتعلم الطفل مقدما الكلمات والمفردات والمهارة اللغوية التى سوف يحتاجها الطفل فى المقرر المدرسى ، فيتعلم الطفل تفاعلات التى يمكن أن تحدث فى الفصل ، كيفية اتباع الإرشادات والقواعد والروتين المتعارف بها فى داخل الفصول ، ومهارات التعامل مع الأطفال الآخرين .

كما يمكن أن يكون برنامج العلاج الذى يعتمد على المقررات الدراسية برنامجا يبنى على الصعوبات الحقيقية والأنانية التى يوجهها الطفل فى الفصل ، عن طريق

إعطاء دروس إضافية ومتكررة لمساعدة الطفل فى معرفة مهارات المذاكرة والطـرق التى من الممكن أن يسلكها الطفل لتجاوز العقبات ولكى يصل إلى الأهداف المرجوة من المادة التى يدرسها . ويمكن أن يقترح أخصائى النطـق والتخاطـب الاسـتراتيجيات التعويضية داعمة للطفل ، مثل جلوس الطفل فى مقدمة الفصل ، والطلب من المـدرس إعانة الطفل بالرسومات التوضيحية أو المقربة للفكرة ، والطلب من أحد الطلاب فـى الفصل أن يكون مساعدا للطفل فى فهم بعض الأمور .

الطريقة الأخرى فى تعلم النطق والمحادثة هى تعلم اللغة بشكل متكامـل ومتـرابط ويسمى اللغة الكلية ، فتعلم القراءة ، والكتابة والفهم والتخاطب كلهـا مـع بعضـها البعض ، تعليم الكلى لا يعلم على شكل وحدات لغوية منفصلة كالتركيز علـى الجمـع وحالات الفعل ، ولكن تدرس كقطع كبيرة مبنية على استعمال خبرات الحواس المختلفة لتعليم وفهم المبادئ ويعتمد التعلم بهذه الطريقة على كتب تحتوى على مواضيع تعلـم جميع المهارات اللغوية مع بعض فمثلا كتاب عن الطقس قد يعلم الطفل طريقة قـراءة النشرة الجوية ، كيفية بناء محطة رصد جـوى ، أو رسـم صـور أو أخـذ صـور فوتوغرافية لأجواء مختلفة من الطقس .

ويوجد طريقة لتنمية اللغة والتخاطب وتركز على اللغـة العمليـة (Pragmatics) تسمى الاتصال فى السياق وهى فى العادة تستعمل فى الفصول الدراسية التى يوجد بها معامل ليتفاعل فيها جميع المشاركين فى الدرس (الطفل ، المدرس ، بقية الأطفـال) فى أوضاع وحالات مختلفة ، قد يعمل العلاج على شكل سيناريوهات وقد يساعد الطفل بطلب منه تعبئة الفراغات كمثال ليساعده ليتعلم ويتواصل بشكل جيد مع ناس معينـين أو أوضاع وحالات معينة.

إن تعليم المحادثة والنطق عبارة عن طرق وأساليب مختلفة لكـل واحـدة منهـا أهداف معينة ويدخل فيها نشاطات مختلفة إن الهدف هو الحصول على طريقة أو طرق لتساعد كل طفل فى التخاطب والتواصل مع الغير .

١٢ – *كيفية فصل ضعاف السمع عن ذوى الصمم الشديد إلى التام في مدارس التربية الخاصة:*

إن هذه الدراسة تسلط الضوء على إمكانية فصل ضعاف السمع عن ذوى الصمم التام ، وفى مستهل الحديث نقدم التعاريف التالية :

الأصم : الشخص الذى يعانى من فقدان سمعى يتراوح ما بين ٩٠ ديسيبل أو أكثر، ولا يساعده المعين السمعى على اكتساب المهارات اللغوية .

ضعيف السمع : الشخص الذى يعانى من فقدان سمعى يتراوح ما بين ٦٠ ديسيبل إلى ٨٩ ديسيبل ويتمكن من اكتساب المهارات اللغوية عن طريق استخدام المعين السمعى أو من دونها.

مستخدم القوقعة السمعية : هو الأصم الذى تلقى " عملية جراحية يجريها استشارى أذن وأنف وحنجرة من أجل استثارة الإحساس بالسمع عن طريق إثارة الألياف العصبية السمعية السليمة كهربائيا " .

الفرق :

الأصم : إن ذوى الصمم الشديد إلى التام لا يتمكن من سماع أصوات كنباح الكلاب وبكاء الأطفال والمكنسة الكهربائية ، حتى وإن استخدم معينا سمعيا .

ضعيف السمع : بإمكانه سماع الأصوات أعلاها فى حال استخدامه معينا سمعيا أو من دونه . ولكن ليس بالوضوح والنقاء اللذان يسمعه ذوى السمع الطبيعى .

مستخدم القوقعة السمعية : يتمكن من التواصل بسهولة من خلال السمع فقط (سواء بقراءة الشفاه أو بدونها) إلى تمييز أصوات لم يكونوا يميزها قبل الزراعة .

إذا ما تم دمج ضعاف السمع مع ذوى الصمم التام فإن ضعيف السمع لم يتمكن من صقل مهارتى السمع والكلام حسب قدراته الحقيقية ونظرا أن الغرفة التى تعقد بها جلسات التخاطب تركز فقط على تنمية مهارة النطق والسمع ، ولا يقوم الأخصائيين فيها بتعليم المناهج الدراسية ، لذا فنحن نسعى لإيجاد بيئة مناسبة لضعاف السمع تؤهلهم لصقل هاتين المهارتين واكتساب مهارات أكاديمية فى الوقت ذاته ، وبالتالى وجدنا أن أنسب بيئة هى غرفة المصادر (علما بأن الحديث حول هذا الأمر سيكون حسب إطار طاقاتنا ، أى ليس بالضرورة أن تتوافق جميع المعايير لجميع المدارس) .

١٣ - الخطة المقترحة لتأهيل ضعيف السمع فى المدرسة :

لدى تشكيلنا لفريق برنامج غرفة المصادر يجب أن يضم هذا الفريق كلا من :

- أخصائى قياس السمع .
- المعلمة .
- أخصائية النطق .
- مكتب الخدمة الاجتماعية والنفسية .
- ولى الأمر .

أخصائى قياس السمع :

يرشح الطالبات اللاتى يتراوح ضعفهن السمعى بين ستين إلى ما فوق لمزيد من المعلومات .

المعلمة :

- أن تكون معدة إعداد شامل .
- مساعدة الطالبات على اكتساب المهارات التواصلية والمهارات الاجتماعية التى تمكنهم من النجاح ليس فى المدرسة فحسب ، إنما فى الحياة بوجه عام.

أخصائية النطق :

القيام بتدريبات نطق مكثفة للطالبات .

مكتب الخدمة الاجتماعية والنفسية :

متابعة الحالة للوقوف على مدى تطور الحالة نفسيا واجتماعيا .

ولى الأمر :

تزويد ولى الأمر بمهارات محددة ليقوم بتدريب الطفل فى المنزل للحصول على الفائدة المرجوة من تلك الخطة .

١٤ - ما هى غرفة المصادر ؟

برنامج غرفة المصادر أحد برامج التربية الخاصة التى تقدم فى المدرسة العادية ويتضمن تخصيص غرفة ذات مستلزمات خاصة فى المدرسة العادية ، ويحول إليها الطلاب غير العاديين لجزء من اليوم الدراسى وفق جدول زمنى منظم ، حيث معلم التربية الخاصة المؤهل (والذى يطلق عليه معلم غرفة المصادر) الذى يعمل مستعينا بالمصادر الخاصة المتوفرة فى هذه الغرفة على مساعدة المعوقين للتغلب على

مشكلاتهم الأكاديمية الناجمة عن إعاقتهم ولاكتساب المهارات التواصلية أو السلوكية أو الاجتماعية المناسبة لهم ، أو تلبية حاجات الموهوبين في المجالات المعرفية والانفعالية والإبداعية والتغلب على مشكلاتهم ، هذا بالإضافة إلى عملية التقييم المستمر والعمل مع مدرس الفصل العادى على إيجاد البيئة الأكاديمية والاجتماعية التى تمكنه جميعا من استغلال قدراتهم وتحقيق طموحاتهم .

علما بأننا لا نتحدث عن برنامج غرفة المصادر فى مدارس التعليم العام حيث تنتقل الطالبة من فصلها الدراسى إلى غرفة المصادر ، بل نتكلم عن فصل مخصص لضعاف السمع يحتوى على كثير من معالم برنامج غرفة المصادر .

يجب مراعاة الآتى عند تطبيق غرفة المصادر :

أولا : من حيث المكان :

- أن تكون حجم الغرفة ذات سعة مناسبة كى لا تتزاحم الأركان فيها وأن لا تعيق من حركة الطالبات .
- تتسم الجدران وأرضية الغرفة بكونهما عازلتين للأصوات مع مراعاة الألوان .
- ألا تعيق الإضاءة النظر إلى وجه المعلمة حتى يتسنى للطالبات رؤية تعابير الوجه وقراءة الشفاه .
- أن لا تكون النوافذ على جميع أرجاء الغرفة كى لا تعرقل أشعة الشمس على نظر الطالبات .
- تجلس الطالبات بشكل قوسى (على شكل حدوة حصان) كى تتمكن كل طالبة من مشاهدة المعلمة وكذلك تتمكن من معرفة ما تقوله زميلاتها .
- مراعاة أن يكون موقع الغرفة بعيدة عن الساحة المدرسية والمطعم وغرفة التربية الموسيقية تجنبا للضوضاء .

ثانيا : من حيث التجهيزات .

- System - FM .
- مسجل .
- جهاز العرض العلوى .
- جهازى فيديو وتلفاز .

- يجب أن يقسم الفصل إلى الأركان التالية : ركن المكتبة – ركن مادة العلوم – ركن مادة الرياضيات – ركن اللغة العربية – ركن اللغة الإنجليزية . حيث يزود كل ركن بوسائله ومعيناته السمعية والبصرية والمقروءة كى تعزز من مهارات الطالبة الأكاديمية والسمعية .

ما هو الأسلوب الذى تتبعه المعلمة فى الفصل ؟

يجب على المعلمة استخدام منهج التواصل الكلى :

التوصل الكلى :

" وسيلة تواصل تستخدم جميع وسائل التواصل اللغوى المتاحة ، متضمنة الإشارة والكلام ومكبرات الصوت " . ويشمل كذلك الرسم والأبجدية الإصبعية والتمثيل الإيمائى.

١- يكون استخدام لغة الإشارة المقرونة بالكلام عند تقديم الدرس .
٢- يجب أن لا تحجب الإشارة شفاه المعلمة (إشارة يضحك – إشارة كلام – إشارة ينادى) .
٣- عدم تغطية الوجه أثناء تقديم الدرس (نقاب) .
٤- إذا كان لدى الطالبة حصيلة لغوية تمكنها من الكلام يجب تشجيعها على ذلك، وإذا لم تكن فلا مانع من استخدام الإشارة ولكن يطلب من الطالبة أن تنطق الكلمة .
٥- يجب أن تتحدث المعلمة بصورة طبيعية .
٦- يكون صوتها مسموعا ولا تتحدث بصوت أقرب إلى الصراخ أو الهمس .
٧- أن تكون المسافة مناسبة حتى يتسنى النظر إلى وجه المعلمة .
٨- أن لا تمضغ المعلمة أى طعام أثناء الحديث حتى لا يصعب على الطالبة قراءة الشفاه.
٩- مراعاة إختلاف اللهجات فمن الأفضل أن تقوم المعلمات بالتحدث باللغة العربية الفصحى .

المحتوى والعمليات البرنامجية :

يتميز المحتوى فى البرامج التربوية الخاصة بالإثراء والتنوع مع وجود البدائل التى تتناسب مع الطفل الخاص مهما كانت احتياجاته العامة أو الخاصة وحسب إمكانياته أو قصوراته حيث يتحقق فى النهاية استثمار طاقات الطفل إلى أقصى درجاتها ونوعياتها ، ولذلك فإن المشاركين فى المؤتمر – ومن واقع مسئولياتهم فى تطوير المحتوى والعمليات فى برنامج التربية الخاصة – يوصون بالآتى :

- ضرورة الاهتمام بمراجعة المناهج والمقررات الدراسية اللازمة لذوى الاحتياجات الخاصة .
- إمكانية وضع مناهج خاصة تتناسب واحتياجات بعض الفئات من ذوى الاحتياجات الخاصة .
- ضرورة توفير دليل المعلم لكل مستوى لكل فئة من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة .
- تطوير مشروعات دليل المعلم فى التربية الخاصة إلى كونها حقائب تربوية للمنهج والمواد الدراسية والوسائل التعليمية ونماذج لمفردات العمل والتفاعل بين المعلم والتلميذ .
- إدخال غرف المصادر فى المدارس العادية لرعاية التلاميذ من ذوى الاحتياجات الخاصة .
- تخصيص الساعة الأخيرة من كل يوم دراسى فى مدارس اليوم الكامل لممارسة أنشطة إضافية .
- وضع البرامج التربوية للفئات البينية التى لا تحظى بالاهتمام الكافى فى البرامج التعليمية الحالية كفئات التأخير الدراسى وأن تتضمن مناهج إعداد معلم التربية الخاصة مهارات التدريب على تصميم وتنفيذ وتدريس برامج تنمية الإمكانات البشرية . أن تستمر المسابقات بين المعلمين والموجهين فى مجالات إنتاج الوحدات المنهجية والوسائل التعليمية ، والربط العضوى والمباشر بين مشروع شبكة تكنولوجيا التعليم فى عام ٢٠٠٠ وكل مدارس التربية الخاصة . والتقويم التربوى تحتاج مجالات التقويم التربوى والامتحانات فى التربية الخاصة إلى مزيد من البحث والتقنين فى إعادة صياغة المفاهيم وأنماط الاختبارات التربوية التعليمية وتجديد العناصر فى

العملية التعليمية التى تدخل التقويم التربوى الشامل لكل من التلميذ والمعلم والمنهج والإدارة المدرسية .

الخطة التربوية الفردية :

أهميتها :

١- حشد الجهود التى يبذلها ذوو الاختصاصات المختلفة (المعلم – المرشد – الأخصائى – ... الخ) .
٢- توضح مسئوليات كل اختصاصى فيما يتعلق بتنفيذ الخدمات التربوية الخاصة (المعلم – المرشد – الأخصائى – .... الخ)
٣- أنها تعمل على تقييم فاعلية الاختصاصين ومدى حسن اختيار الأساليب الفعالة الملائمة للطالب .

محتويات الخطة الفردية :

بوجه عام تشمل العناصر الأساسية التالية :

١- وصف المستويات الحالية ، أو تحديد المشكلة التى هى قيد البحث .
٢- وصف الأهداف العامة التى تبين الأداء الذى يتوخى تحقيقها مع نهاية تنفيذ البرنامج (الخطة) .
٣- وصف الأهداف قصيرة المدى والتى تشتق من الأهداف العامة .
٤- وصف الخدمات المحددة التى يحتاجها الطالب والوسائل والأدوات التعليمية والتدريبية .
٥- تحديد المعايير الموضوعية والإجراءات التقويمية (أثناء وبعد تنفيذ البرنامج) .
٦- تحديد موعد بدء تنفيذ البرنامج ومدة قديم تلك الخدمات .
٧- تحديد الأشخاص المسئولين عن تنفيذ البرنامج .

١٥ – تقويم المعلمين العاملين فى مجال التربية الخاصة :

يتناول هذا التقويم جوانب علم المعلم المؤثر فى أدائه وتشمل :

أ – الصفات الشخصية للمعلم :

مظهر المعلم – الصحة الجسمية والنفسية – حماس المعلم للمهنة – اهتمامه بالاطلاع فى مجال تخصصه ، وفى المجالات التربوية والتعليمية بصفة عامة – حبه للأطفال احترامه للنظام الدراسى .

ب – الصفات المهنية للمعلم :

- المهارات التنظيمية للمعلم – وتتضح فى اهتمامه بالسجلات المختلفة ومنها سجلات المعلم والتلاميذ .
- قدرته على الابتكار والتجريب وتبدو فى إنتاجه للوسائل التعليمية وفى تنويع طريقة التدريس .
- قدرته على الاستفادة من وسائل التعليم الفردى والجماعى .
- اهتمامه بتقويم النمو الشامل لكل تلميذ واهتمامه بالعلاج الفردى لكل حالة .
- دوره فى الإشراف على النشاط المدرسى وفى الإشراف على الرعاية الداخلية .
- مدى الصلة بينه وبين آباء التلاميذ .
- دور المعلم فى تنشيط الحياة المدرسية .
- مدى تعاونه مع زملائه ومع الإدارة المدرسية .
- قدرته على ترقية نمو التلاميذ فى جوانبه الشخصية المختلفة .
- مدى إسهامه فى خدمة رسالة التربية الخاصة .

ج – الصفات الاجتماعية :

- دور المعلم فى تنشيط الحياة المدرسية .
- مدى تعاونه مع زملائه ومع الإدارة المدرسية فى تحمل أعبائه المختلفة وتدعيم رسالة المدرس .
- مدى الصلة بينه وبين آباء التلاميذ لتقوية الروابط بين المنزل والمدرسة .
- دوره فى توثيق الصلة بين المدرسة والبيئة وتفاعله مع الهيئات التربوية والصحية والاجتماعية المختلفة مع البيئة .

١٦ – لغة الإشارة ودورها فى عملية الدمج التربوى والاجتماعى والاقتصادى وكطريقة من طرق التدريس .

وظائف اللغة للأصم وأشكال الاتصال :

للغة مجموعة من الوظائف تخدم من خلالها الفرد كما تخدم الجماعة ، ونذكر منها:

- التواصل بين الناس وتبادل المعرفة والمشاعر وإرساء دعائم التفاهم والحياة المشتركة.

- التعبير عن حاجات الفرد المختلفة .
- النمو الذهنى المرتبط بالنمو اللغوى وتعلم اللغة الشفوية أو الإشارية يولد لدى الفرد المفاهيم والصور الذهنية .
- ارتباط اللغة بأطر حضارية مرجعية حضارية تضرب عمقا فى التاريخ والمجتمع .
- الوظيفة النفسية فاللغة تنفث عن الإنسان وتخفف من حدة المضغوطات الداخلية التى تكبله ، ويبدو ذلك فى مواقف الانفعال والتأثر .

لذلك كله فإن تطوير وسائل التعبير لدى الأصم وتذليل الصعوبات ليصل إلى التعبير عن ذاته كله وحاجاته وميوله ، يساعده على الخروج من عالم العزلة والخوف والإحباط إلى عالم متفتح على الناس ، وعلى المحيط مما يؤدى به إلى التوازن والتكيف وتنمية قدراته للمساهمة فى الحياة الاجتماعية وعلى البذل والعطاء فى مجالات المعرفية والمهنية والثقافية ، لذلك يجب مراعاة الاستعداد الطبيعى للأصم وتلقائيته وعدم فرض وسيلة للتواصل وإلغاء الوسائل الأخرى التى فيها ارتياحا ومتنفثا لعزلته النفسية والاجتماعية .

وتعتمد أنظمة الاتصال لدى الأصم الاتصال الشفوى أو الاتصال الإشارى . ويمكن هنا أن نشير إلى طرق الاتصال المنبثقة عن هذين النظامين :

أ - الأسلوب الشفوى :

وهو تعليم الصم وتدريبهم دون استخدام لغة الإشارة أو التهجئة بالأصابع فلا يستخدم الاتصال الشفوى سوى القراءة والكتابة .

ب - الإشارات اليدوية المساعدة لتعليم النطق :

وهى أشكال عفوية من تحريك اليدين وتهدف إلى المساعدة فى تلقين الأصم اللغة المنطوقة وتمثل بوضع اليدين على الفم أو الأنف أو الحنجرة أو الصدر ، للتعبير عن طريقة مخرج حرف معين من الجهاز الكلامى .

ج - قراءة الشفاه :

وتعتمد الانتباه وفهم ما يقوله شخص بمراقبة حركة الشفاه ومخارج الحروف من الفم واللسان والحلق ، أثناء نطق الكلمة .

د - لغة التلميح :

وهى وسيلة يدوية لدعم اللغة المنطوقة ، يستخدم المتحدث فيهـا مجموعـة مـن حركات اليد تنفذ قرب الفم مع كل أصوات النطق وهذه التلميحات تقـدم للقـارئ لغـة الشفاة والمعلومات التى توضح ما يلتبس عليه فى هذه القراءة وجعل وحدات الصوتية غير الواضحة ، مرئية .

هـ - أبجدية الأصابع الإشارية أو التهجئة بالأصابع :

وهى تقنية الاتصال والتخاطب تعتمد تمثيل الحروف الأبجدية وتسـتخدم غالبـا فـى أسماء الأعلام ، أو الكلمات التى ليس لها إشارة متفق عليها .

و - طريقة اللفظ المنغم :

أسسها غوبرينا اليوغسلافى تعتمد فى جملة من المبادئ أهمها أن الكلام لا ينحصر فى خروج الأصوات بطريقة مجردة بل إن الكلام تعبير شامل تتدخل فيه حركات الجسم كالإيماء وملامح الوجه والإيقاع والنبرة والإشارة ، فالمتكلم يسـتخدم كـل إمكانيـات التعبير وتعتمد هذه الطريقة استعمال البقايا السمعية واستغلالها عـن طريـق أجهـزة خاصة .

ز - لغة الإشارة :

وسنخصها بالبحث فيما بعد .

ح - الاتصال الشامل (الكلى) :

ويعنى ذلك استعمال كافة الوسائل الممكنة والمتاحة ودمج كافة أنظمـة الاتصـال والتخاطب السمعية واليدوية والشـفوية والإيمـاءات والإشـارات وحركـات اليـدين والأصابع والشفاه والقراءة والكتابة لتسهيل الاتصال وتيسيره .

من تاريخ لغة الإشارة :

ترجع أقدم المحاولات المعروفة المتصلة بتنمية قدرات الاتصال لد الصم إلى رجلى دين فى الكنيسة الكاثولوكية : الأول أسبانى (بدروبانس دوليون) والثانى فرنسـى (دولابى) وقد عاشا فى القرن السابع عشر اهتم دوليون بتنمية التواصل الشفوى لـدى الصم وقد نجح فى تعليم قراءة اللغة اللاتينية لشقيقين أصمين وطريقة لا تبعـد كثيـرا عن الطريقة الشفوية الحالية المعتمدة على قراءة الشفاه .

وظهرت فى الفترة ذاتها تقريبا طريقة أبجدية الأصابع التى ترمز إلى الحروف فى الأبجديات المختلفة عن طريق أوضاع معينة لليد والأصابع وذلك بطريقة اصطلاحية تماما .

أما لغة الإشارة فقد وجدت بشكل تلقائى لدى الصم ، وكانت تتسم دائما بالمحلية فتختلف من بلد إلى آخر ، ومن جهة لأخرى وأول من بادر إلى تنظيمها وتقنينها هو الأب (دولابى) الذى نظم الإشارات التى يستعملها الصم ودونها فى قاموس صغير وأصبحت هذه اللغة اللغة الأساسية فى المدارس التى كان يشرف عليها .

ومن بين من ساهم فى نشر هذه اللغة (غالوديه) الذى سافر سنة ١٨١٧ إلى أمريكا وأسس مدرسة لتعليم الصم تحمل إلى اليوم اسمه بعدما تطورت إلى أصبحت اليوم أول جامعة فى العالم تعتنى بالتعليم العالى للصم والبحوث والدراسات ،و يرأسها عميد أصم ويشكل الصم نسبة عالية من الأساتذة وتعتمد فيها لغة الإشارة فى الدرجة الأولى .

وقد تعرضت الطريقة الإشارية فى القرن الماضى إلى هجوم شديد من أنصار الطريقة الشفوية وتم منع هذه الطريقة فى المؤتمر الدولى الذى انعقد عام ١٨٨٠ فى مدينة " ميلانو " وفرض الطريقة الشفوية التى بقيت الوحيدة المعترف بها خلال قرن تقريبا فى أوربا الغربية وبعض الجهات فى الولايات المتحدة فكان يمنع على الصم منعا باتا استعمال لغة الإشارة فى المدارس المختصة لكن هذا المنع لم يحل دون استعمال الصم اللغة الإشارية فيما بينهم ، وعاد الاهتمام بلغة الإشارة بدءا من ستينات هذا القرن إذنما وعى لدى الصم الأمريكيين أن فرض الأسوياء عليهم اللغة الشفوية نوع من التسلط والتدخل فى أمورهم فناضلوا ضد من يحاول دمجهم عنوة فى لغة الأسوياء بدءوا ينظرون إلى أنفسهم كأقلية مثل العديد من الجاليات الأجنبية غير الناطقة بالإنجليزية والموجودة فى الولايات المتحدة ، وقامت أبحاث حول لغة الإشارة أعادت شيئا من الاعتبار إلى هذه اللغة ثم ظهر اهتمام فى الدول الاسكندنافية بها ، أما أوربا الغربية ولاسيما فرنسا وإيطاليا وبلجيكا وأسبانيا فلم تهتم بهذه اللغة إلا فى منتصف السبعينيات .

أهمية لغة الإشارة وخصائصها :

يشتد الاهتمام – فى السنوات الأخيرة – بلغة الإشارة للصم بعد أن أصبحت لغة معترفاً بها فى كثير من دول العالم فى المدارس والمعاهد ونظر إليها على أنها اللغة الطبيعية الأم للأصم لاتصالها بأبعاد نفسية قوية لديه ولما تميزت به من قدرتها على التعبير بسهولة – عن حاجات الأصم وتكوين المفاهيم لديه بل لقد أصبح لدى المبدعين من الصم القدرة على إبداع قصائد شعرية ومقطوعات أدبية وترجمة الشعر الشفوى إلى هذه اللغة التى تعتمد – أساسا – على الإيقاع الحركى للجسد ولاسيما اليدين ، فاليد وسيلة رائعة للتعبير بالأصابع وتكويناتها يمكن أن نضحك ونبكى أن نفرح ونغضب ، ونبدى رغبة ما ، ونطلق انفعالا ونفرج عن أنفسنا كما يمكن الغناء والتمثيل باليد بدلا من الغناء والتمثيل الكلامى وقد أطلق أحدهم شعار (عينان للسماع) وهناك تصور خاطئ بأن لغة الإشارة ليست لغة قد تكون مجموعة من الحركات أو الرموز أو الإيماءات ولكنها ليست لغة لها بنيتها وقواعدها .

وربما كان التصور الخاطئ الأكثر انتشارا هو أن لغات الإشارة جميعا متشابهة أو دولية وهذا ليس صحيحا ، فالاتحاد العالمى للصم أصدر بيانا يؤكد فيه : (أنه لا توجد لغة إشارة دولية) ولغات الإشارة متمايزة كل منها عن الأخرى مثلها مثل لغات الكلام المختلفة .

والتصور الخاطئ الآخر هو أنه من الواجب ابتكار لغة إشارات دولية كشأن الاسبرانتو لجميع الشعوب إن الصم مثلهم مثل أى مجتمع أثنى أو وطنى ، يرون أن التخلى عن لغتهم الأصلية أمر لا يمكن قبوله .

وأخيرا يتصور بعضهم أن لغات الإشارة هى نسخ بصرية من لغات الكلام : بمعنى أن لغة الإشارة الأمريكية لابد أن تكون هى الإنجليزية وهذا أيضا بعيد عن الحقيقة فلغة الإشارة البريطانية والأمريكية مختلفان تماما كل منهما عن الأخرى .

تدرك لغة الإشارة وتنتج من خلال قنوات بصرية وحركية لا من خلال وسيلة سمعية وشفهية كاللغة العادية ، لذلك كان لكل لغة خصائص عن الأخرى .

وتؤدى لغة الإشارة بيد واحدة أو بيدين تؤديان تعبيرا فى أماكن مختلفة من الجسم أو أمام المتحدث بالإشارة وتشمل هذه التعبيرات الحركة والتحديد المكانى وشكل اليد وتحديد الاتجاه ومجموعة واسعة يطلق عليها الإشارات غير اليدوية وهذه المظاهر

الخمسة للغة الإشارة تحدث فى وقت واحد وليس فى تتابع مثل خروج الأصوات فى اللغة المحكية ، فلغة الإشارة ليست مجرد اليدين بل يساهم فى إنتاجها اتجاه نظرة العين وحركة الجسم والكتفين والفم والوجه وكثيرا ما تكون هذه الإشارات غير اليدوية هى السمة الأكثر حسماً فى تحديد المعنى وتركيب الجملة ووظيفة الكلمة .

وتشير أمثلة التركيب النحوى هذه إلى الأبعاد الزمنية للغة أى وقت حدوث الأفعال وهناك نطاق مكانى أيضا للغة الإشارة إذ تستخدم الحركة فى اتجاهات مختلفة فى نطاق الأبعاد للتعبير عن دلالات نحوية معينة .

نتائج بعض الأبحاث حول لغة الإشارة :

لغة الإشارة لغة طبيعية ، قواعدها النحوية مستقلة عن اللغات المحكية لأنها تتطور تطوراً طبيعياً مع الزمن لدى طائفة مستخدميها ، ولأن الأطفال الذين يكتسبوها يفعلون ذلك بالطريقة ذاتها بالنسبة للغة أخرى ولأن مبادئ بنيتها النحوية هى ذات المبادئ لكل اللغات الإنسانية ، ولكنها تمتلك خصوصية مستقلة فى نظامها تجعل كل لغة إشارة وحيدة .

هناك آراء مختلفة أولية اللغة التى يستعملها الطفل الأصم هل هى اللغة الإشارية أو اللغة الشفوية المحكية ؟ وقد أدرجت فكرة تقول : إن تعلم لغة الإشارة المبكر يطبق تعلم اللغة الشفوية المحكية .

لقد أثبت بعض الباحثين أن الأطفال الصم من أبوين أصمين أفضل فى تحصيلهم الدراسى من الأطفال لأبوين سامعين ، ويرجع ذلك إلى عنصر حاسم ، وهو اكتساب هؤلاء لغة فى وقت مبكر واتصالهم المستمر بمن هم متمكنون من هذه اللغة فى موضوعات الحياة اليومية ، وفضلا عن ذلك فهم يعيشون مع أمثالهم حيث يستطيعون أن يكونوا هويتهم الاجتماعية دون أن يعقهم هذا من تعليم لغة مجتمعهم الأم قراءة وكتابة كما أثبت البحث أن ثنائية اللغة (الإشارة والحكية) تقوى بعض الجوانب المعرفية .

ولقد أثبتت الدراسات المتعاقبة فى الولايات المتحدة إخفاق تعليم الصم وأظهرت تدنى مستواهم التحصيلى عن أقرانهم فى كل المستويات والأعمال على الرغم من الآمال والجهود المبذولة والأموال المنفقة على أدوات الاستماع والأساتذة المتخصصين وآخر صيحة فى عالم الحسابات فى محاولة لإكساب الطفل الأصم اللغة الإنجليزية

والفهم عن طريق الصوت ، ويرى الباحثون سبب الإخفاق إلى اللغة الشفوية المحكية التى يحاول السامعون فرضها على الصم لذلك يخفق الأطفال لأبوين سامعين فى اكتساب لغة طبيعية بين ٤ – ٥ سنوات ويصلون إلى المدرسة متأخرين لغوياً واجتماعياً عن أقرانهم الذين نشئوا فى وسط أصم وتعلموا بطريقة طبيعية لغة الإشارة فحصلوا على معلومات أكبر عن واقعهم وتمتعوا بإمكانية لغوية أفضل للغة الإنجليزية ولغة الإشارة .

ومن الواضح أن الظروف المساعدة على تعلم لغة طبيعية أكثر ملائمة للتطبيق الاجتماعى الغوى والتطور الانفعالى وقد أثبت الدراسات أن القدرة على تعلم اللغة الأولى أكبر فى السنوات الأولى من حياة الطفل والذى يرغب فى تعلم لغة ثانية هو فى حاجة إلى أساس فى لغة طبيعية قبل أن يحاول تعلم هذه اللغة الثانية ولغة الأم تسهل لغة ثانية ودونها لا يتوصل إلى إتقان هذه اللغة تماما ، ومن هنا كانت الضرورة لتعلم لغة الإشارة كلغة طبيعية ولغة أولى فى سن مبكرة وقد دلت بعض التجارب – تجربة الأردن مثلا – أن تعلم لغة الإشارة كأسلوب تخاطبى فى سن مبكرة غير قادر على إعطاء النتائج المتوقعة ، وأن الأهل الذين يرسمون لأطفالهم ضعاف السمع سياسة تأهيلية تعتمد لغة الإشارة يدخلون فى مرحلة إحباط شديدة ، وبالتالى لا يجوز رسم سياسة تخاطبية تعمد لغة الإشارة بشكل أساسى لمن دون الخمس سنوات لأنها تكرس الإعاقة وتغذى مضاعفاتها وتقفز على الأولويات والتأهيل النطقى فرصة لابد منه قبل اللجوء إلى استخدام أسلوب آخر ولغة الإشارة هى الخيار الأخير ، أما بعد الخمس سنوات فيؤخذ الأمر على أساس فردى لا جماعى حسب درجة الإعاقة وحسب الحالة .

ومع أهمية لغة الإشارة للأصم إلا أنه فى حاجة إلى التعبير الشفوى والقراءة والكتابة لمحاولة دمجه فى المجتمع الكلى وأظهرت الدراسات والأبحاث والتجارب ضرورة استخدام الطريقتين الإشارية والشفوية فى تعليم الصم للوصول إلى تواصل أفضل ، وقد أظهرت جمعية فى فرنسا تحمل اسم : لغتان لتربية واحدة وأثبتت أحد الأبحاث أن ثنائية اللغة تقوى بعض الجوانب المعرفية وتوصل إلى أن اكتساب الطفل الأصم للغة الإشارة مع لغة المجتمع الأم بشكل متواقت هو ميزة كبيرة وليس عقبة .

وهناك كثير من الباحثين الصم وغير الصم اقترحوا برنامج تعليم ثنائى اللغة وجعلوا لغة الإشارة هى اللغة للطفل الأصم ولغة المجتمع الأم هى اللغة الثانية . وهناك مؤتمر دولى عقد فى السويد لمناقشة هذا الموضوع .

ولقد قوى الاهتمام عالمياً بلغة الإشارة فقامت معاهد ومؤسسات لدراستها ودعمها وتعليمها وتأهيل أطر متخصصة للترجمة منها وإليها وأصبحت اللغة الرئيسة في المؤتمرات الدولية التى تعقد حول الصم وناضل الصم ومازالوا فى سبيل الاعتراف بلغتهم وبثقافتهم المتميزة ويرون فى هذا الاعتراف والتميز سبيلاً إلى دمجهم الاجتماعى والتربوى والاقتصادى .

وقد رأى الاتحاد العربى للهيئات العاملة فى رعاية الصم ضرورة بذل الجهود لجمع لغة الإشارة وتوثيقها وتطويرها فى أرجاء الوطن العربى ووضع قاموس لها وهو يقوم حالياً بمشروعه هذا بالتعاون مع المكتب الإنمائى للأمم المتحدة ، كما جعل لغة الإشارة أحد محاور مؤتمر السادس الذى عقد فى الشارقة والمحور الرئيسى لندوته العملية الخامسة التى عقدت فى دمشق للوصول إلى حلول ملائمة لتعليم الصم.

<u>بعض التوصيات للاتحاد العالمى عن أهمية لغة الإشارة :</u>

هذه التوصيات التى اقترحتها لجنة الإشارة المنبثقة عن القسم العلمى للصم والتى أقرها المؤتمر الحادى عشر العالمى للصم المنعقد فى طوكيو ١٩٩١ .

- إقرار لغة الإشارة كلغة رسمية للصم وشأنها شأن اللغة الأم وحق استخدامها فى جميع أنحاء العالم ودعوة جميع الحكومات لتنفيذها .
- إقرار حق الأطفال الصم بالتعليم المبكر للغة الإشارة ومن ثم تعلم اللغة الثانية للقراءة والكتابة بلغة الإشارة .
- تلقى الأصم للعلوم المدرسية الأكاديمية بلغة الإشارة الأم .
- ضرورة إعداد برامج تعليمية لغة الإشارة إلى أهالى الصم والناس المحيطين بهم وتأهيل المعلمين تأهيلاً عالياً لإتقانها .
- إعداد أبحاث ودراسات عن لغة الإشارة فى الجامعات ومراكز البحوث والمعاهد التعليمية فى كل بلد ونشرها وتوزيعها .
- تشجيع الصم لحضور الاجتماعات المحلية والدولية التى تهتم بموضوع لغة الإشارة وضرورة الاطلاع على كل جديد فى هذا المجال .
- زيادة تأهيل مترجمين من اللغات الأم إلى لغة الإشارة وإعداد برامج تدريبية مناسبة لهم وتطوير تقنيات الترجمة وأجهزتها السمعية وذلك لتوطيد العلاقات

والاتصالات بين الصم ومجتمعهم وتمكين الصم من تلقى المعلومات والأخبار من حولهم ومن هنا ضرورة إدخال لغة الإشارة فى كافة وسائل الإعلام .

لغة الإشارة بين الواقع والتطبيق

لغة الإشارة لها الأهمية بمكان فى العالم الصم وإحدى طرق الاتصال بين الأصم وبين أفراد المجتمع ، وليس الحديث عنها قاصراً على عملية وضع قاموس لهذه الإشارات فقط ننسى فيه الأصم وإشاراته الخاصة به دون الرجوع إليه ، لأن هذه الإشارات التى يتعامل بها الأصم مع أقرانه أو مع المحيطين به ممن يسمعون أو حتى القائمين على تعليمه ورعايته يختلف من مكان لآخر – من صف دراسى إلى آخر – من معلم إلى معلم – من بيئة إلى أخرى – من دولة إلى دولة – من أصم صغير إلى أصم بالغ – من أصم لم تقدم إليه خدمات تعليمية إلى آخر وصل إلى درجة عالية من التعليم .

كما يجب ألا ننسى أن هناك إشارات خاصة يتعامل معها الصم فيما بينهم وهى قاصرة عليهم فقط حتى يشعرونا دوماً بالحاجة إليهم فى الاستفسار والسؤال عن مدلول هذه الإشارات لذا يجب علينا عندما نتحدث عن تقنين لغة الإشارة أو تعميمها فى شكل معجم إشارى للصم ألا نغفل أن يكون الصم هم أصحاب المشاركة الفعلية فى وضع هذا القاموس وأن تكون المجموعة المختارة ممن وصلوا إلى مراحل تعليمية عالية يمكن من خلالها الاستفسار منهم لكى تصل إلى المدلول السليم لكل إشارة خاصة وأن هناك بعض التشابه والازدواجية فى مدلول ومعنى بعض الإشارات .

كذلك يجب ألا ننسى أن تكون لغة الإشارة مادة مقررة توضع لها الأهمية التى نضعها لمادة الصوتيات الخاصة بمخارج أصوات الحروف التى نعلمها للصم وأن تكون مادة لغة الإشارة وقاموسها ضمن البرامج والمناهج التى تحويها مناهج إعداد معلم التربية الخاصة بهم واضعين فى الاعتبار أن تزود كتب القراءة وتدريبات النطق الخاصة بالصم بأسلوب متميز عبارة عن تدريبات للمتعلم الأصم عن الإشارة خاصة فى مادة التعبير اللغوى والتعبير الإنشائى وأن تعميم لغة الإشارة فى تليفزيونات البلاد العربية خلال النشرات الإخبارية أو الإعلامية كنوع من تعميم هذه الإشارات وخلق نوع من التواصل والتفاهم بين جمهور المشاهدين من الصم وغيرهم من الأسوياء .

لغة الإشارة عند الصم الصغار :

إن لغة الإشارة ليست قاصرة على الصم فقط جميعنا نستعملها ونستخدمها خاصة إذا كنا فى أماكن تحتاج إلى الهدوء والصمت وترجمها أهل فرق الكشافة إلى رموز للتفاهم بها فيما بينهم فى معسكراتهم ومخيماتهم .

وأيضا لغة الإشارة يستخدمها الطفل الرضيع الذى لم يصل إلى مرحلة الكلام بأن يعطى إشارة الكوب فى حالة طلبه للماء أو إشارة إلى الفم فى حالة طلبه للطعام مع إضافة مقاطع صغيرة من الكلمات التى توضيح المطلوب فهو يلفظ (مـاء) ناقصة المقطع الأخير (ما) مع الإشارة لرمز الكوب أو لفظ (فم) عند طلب الطعام ..

وينتهى الأمر بهذا الطفل إلى أن يبدأ باستخدام كلمات مثل (طعام) فى الوقت الذى يمد يده نحو الطعام ويجد صعوبة فى البداية فى أن يخرج الأصوات بطريقة الأم أو الأب لأن بعض الأصوات يصعب عليه نطقها ، ولكن الأبوين يساعدانه فى تقديم ما يطلبه إليه ويجب عليهما فى تلك اللحظة أن يدربانه على النطق الصحيح ورويداً رويداً يتعلم الطفل الكلمات ثم الجمل .

وقد يسأل هذا الطفل عن أشياء لا يمكنه أن يراها يسأل عن (بابا) عندما يغادر البيت ويطمئن عندما نجيبه بأنه سوف يعود بعد قليل لأنه مع التكرار والتعود فيما يلاحظه من حياة وأنظمة داخل البيت يستطيع أن يفهم معنى أن يغيب المرء فترة ثم يعود بعدها .

أما الطفل الأصم الذى يولد فى أسرة كل أفرادها صم يستخدمون لغة الإشارة للتخاطب والاتصال فيما بينهم فعندما يمد الطفل يده إلى (تفاحة) مثلا فنجد أن الوالد والوالدة يستجيبان فورا بإشارة التفاحة هذه التفاحة أتريد هذه التفاحة ؟ وقد أثبتت الدراسات أن الطفل الأصم الذى يعيش فى أسرة كل أفرادها يتكلمون لأن لغة الإشارة هى لغة طبيعية فى البيت بالرغم من ذلك فإن بعض الإشارات التى يأتى بها الطفل لا تطابق تمام إشارات والديه فقد يصادف صعوبة فى التحكم فى بعض أصابعه ولكن لغته تقترب قليلا من لغتهما وبالتدريج .

أما الطفل الأصم الذى يولد لأسرة أفرادها يسمعون وليست لديهم خبرة فى لغة الإشارة أو كيفية التعامل مع الصم فهو يجد صعوبة فى التعامل معهم وهم أيضا يبادلونه تلك الصعوبة فى التفاهم معه وربما ينتهى معه وربما ينتهى الأمر بهما إلى

أن يكفا عن التحدث إليه إذ يريان أنه لا يفهم حديثهما ، وقد تلجأ إلى بعض الإشارات أو الحركات مثل وضع اليد تحت الخد للدلالة على أنه عليه الذهاب إلى الفراش ويقتصر بينهم وبينه على بضعة أوامر تتعلق بأمور بالغة البساطة وقد يتركانه وشأنه ويبدأ فى التردد على أقرانه الصغار ممن يسمعون فلا يفهم شيئا مما يدور حوله . لذلك نجد أن الطفل الذى يسمع ويوجد فى أسرة كل أفرادها يسمعون يستخدم لغة صوتية أما الطفل الأصم فى أسرة أفرادها صم فإنه يستخدم لغة الإشارة وكل منهما يحصل لغة وينمو بنفس الطريقة عقلياً واجتماعياً ووجدانياً ولا يشعر أى منهما بأنه معوق وسط أسرته والفرق بينهما هو أن أحدهما يتكلم ويتحدث بينما الآخر فلغة الحديث لديه هى الإشارة .

والطفل الأصم لا يحس بإعاقته إلا عندما يواجه المجتمع السامع ويتمثل عائقه عندئذ فى عجزه عن الاتصال لأنه لا يستطيع أن يخاطب أناساً يسمعون بالأسلوب الذى يناسبهم .

أما الطفل الأصم الذى يعيش فى وسط أسرة كل أفرادها يسمعون ولا يستخدمون شكلا من أشكال التخاطب المرئى فإنه لا يتعلم كيف يتحدث ولا كيف يتحدث ولا كيف يستخدم الإشارة ويحس بعزلته اللغوية التى ينتج عنها مشكلات حادة سواء اجتماعية وفكرية ووجدانية لذلك فعائق هذا الطفل عائق اتصال فقط لأن الأم والأب لم يعرفا كيف يزيلان حاجز الاتصال فيتضاعف عائق الطفل ويتفاقم .

وعلى ذلك فإن الأطفال الصم بحاجة إلى تنمية شخصية مزدوجة كأعضاء فى مجتمع من الصم وكأعضاء فى المجتمع ككل ولكى يتسنى لهم ذلك ينبغى أن تتاح لهم فرص اللقاء والمقابلة مع أطفال صم وراشدين صم يستخدمون لغة الإشارة وكذلك فرص اللقاء مع أناس يسمعون وعلى المخططين التربويين أن يمنعوا النظر فيما يعنيه عجز المرء عن تحصيل لغة يستخدمها تلقائياً أناس يسمعون غير أن عليهم أيضا أن ينظروا إلى الأطفال الصم على أنهم أفراد لديهم ما لدى سائر الأطفال من إمكانيات النمو العقلى والبدنى والاجتماعى والثقافى والوجدانى .

أهمية الدمج فى إثراء لغة الإشارة عند الصم

الهدف الرئيسى من الدمج :

يتمثل الهدف الرئيسى من الدمج لتعليم الأطفال الصم بأن تتاح لهم فرصة المشاركة فى حياة مجتمع البالغين لسائر الناس لذا كان من المفاهيم الرئيسة للعمل مع الأشخاص الصم بل ومع جميع المعاقين مفهوم الدمج ولكن يجب أن نضع فى الاعتبار ما يترتب على دمج الصم من عواقب فى مجال الاتصال فقد يتعرضوا لخطر عزلة حقيقية إن هم أدمجوا مع أناس يسمعون دون أن تتاح لهم فرص الاتصال بغيرهم من الصم ولا يمكن للأشخاص الصم أن يمارسوا المشاركة الفعالة والمنتجة إلا إذا توافرت الشروط التى تناسبهم هم لذلك يجب أن تتاح لهم إمكانية الالتقاء بغيرهم من الصم وفرص اتخاذ القرارات التى تنظم حياتهم مما يكسبهم الثقة بالنفس بذلك يتمكنون من المشاركة فى حياة مجتمع أفراده يسمعون .

كيف نبلغ هذا الهدف :

حتى يمكننا بلوغ هذا الهدف فلابد من وضع برامج قبل سن المدرسة وهو ما يطلق عليها سنوات ما قبل سن الدراسة وإنشاء مدارس أو أقسام مدرسية تخصص لرياض الأطفال الصم فإذا كان المجتمع ينفق الكثير فى تزويد عدد من المدرسين بتدريب خاص فى تربية الصم فإن خبرة هؤلاء المدرسين وتجاربهم يمكن أن تكون أكثر جدوى إذا جمع الأطفال الصم فى مدارس خاصة بدلا من دمجهم كأفراد فى برامج تعليم عادية وأن يمتد ذلك إلى النظر فى إنشاء برامج للتدريب قبل المهنى والتدريب المهنى التى تلبى للأشخاص الصم من حاجات فى مجال الاتصال .

دور أندية الصم ومنظماتهم فى تطوير لغة الإشارة :

فئات الصم من أهم الفئات التى ترغب دائما فى وجود أماكن خاصة بهم يجتمعون فيها لدراسة ومناقشة قضاياهم العامة ويحسون باستقلالية تامة سواء فى أندية الصم أو جامعات حرة محدودة أو منظمات خاصة بالصم وذلك راجع إلى إحساسهم بأنه هناك لغة واحدة مشتركة فى الاتصال فيما بينهم لغة الإشارات ويؤدى ذلك إلى خلق نوع من التزاوج والتعارف فيما بينهم مهما اختلفت الثقافات التى ينتمون إليها وينجبون معظم الأزواج الصم أطفال يسمعون وهم يعيشون حياة أسرية شبيهة بحياة سائر الناس إذا استثنينا وضع الأزواج اللغوى الذى ينشأ فيه أطفالهم ويكبرون .

تطوير الصم لثقافتهم الخاصة :

نلاحظ أنه فى كثير من بلدان العالم يحاول الصم تطوير ثقافتهم الخاصة بهم وذلك من خلال ثقافة الأكثرية التى يعيشون فى وسطهم وهناك أسباب كثيرة واضحة لنشوء ثقافة خاصة بالصم منها أن الأشخاص الصم يستمتعون بوجودهم على شكل جماعات لأنهم يستطيعون الاتصال والتخاطب فيما بينهم بيسر وأيضا تبادل الخبرات والتجارب ومن ذلك قامت بعض البلدان التى تضم منظمات الصم والأندية المحلية للصم بأن تتولى بانتظام إقامة الحفلات والمباريات الرياضية والعروض المسرحية من خلال لغة الإشارة والإيماءات والدليل على استمرارها ومزاولة نشاطها ذلك النجاح والازدهار والنمو لتلك المنظمات لأنها تلبى حاجة حقيقية فى حياة الصم وتعتبر صورة من صور الدمج وصلة من التواصل بينهم وبين سائر المجتمع ، من خلال ذلك يجب تشجيع إقامة أندية للصم وتنظيم أنشطة خاصة بهم صغاراً كانوا أم كباراً وتشجيعهم على المشاركة فى أندية إدارة تلك المنظمات وإدارتها وعلى تدريب المعلمين والآباء على التخاطب بلغة الإشارة حتى يكتسب الصم من خلال هذه الخبرات والتجارب ما هم بحاجة إليه من قوة وشجاعة للمشاركة فى ثقافة الأغلبية ثقافة مجتمع أفراده يسمعون ويقدمون على تعلمها ومزاولتها على الصم الذين يعيشون وسطهم .

القاموس الإشارى العربى للصم بين المحلية .. الإقليمية .. العالمية :

إن لغة الإشارة قد تحولت من نظم التخاطب فيما بينهم وقد يكتسبها الأطفال الصم كوسيلتهم الرئيسة أو الوحيدة للتخاطب ، لذا سنجد حتما لغات إشارة محلية أو إقليمية إذا اتحدت مصادر هذه الإشارات .

نحن نعلم أن جميع اللغات تتأثر بالبيئة المادية والاجتماعية التى تستخدم فيها اللغة فإذا كان الإنسان يعيش فى بيئة ساحلية فسوف نجد فى لغتهم ألفاظاً للتعبير عن الصيد والسفن والملح ، وقد تخلو من اللفظ عبارات الأسد أو الثلج وذلك يصدق على لغة الإشارة لذلك كانت أنسب الألفاظ للغة الإشارة هى لغة الإشارة المستخدمة فى ذلك المجتمع ، لذلك يجب أن نبحث عن هذه اللغة ولا نستورد إشارة من مجتمع آخر هذه اللغة ستعتبر لغة أجنبية بالنسبة لجميع أفراد المجتمع سواء من الصم أو من السامعين.

وخير دليل على إيجاد قاموس إشارى عربى للصم هو أن نبدأ أولا بتنظيم دروس فى لغة إشارة لمعلمى وآباء الصم والبحث عن أماكن يتجمع أشخاص صم سواء فى المدن أو القرى أو عن أسر أفرادها صم واستخدامها لمصادر الإشارة أو كمساعدين للمعلمين وهذا هو الأفضل مع العمل على توحيد هذه الإشارات وتقنينها ، ولغة الإشارة قد تتباين وتختلف من مجموعة صم إلى مجموعة أخرى ومن مدينة إلى مدينة أخرى ، ومن معلم إلى معلم ، وحتى من صف دراسى إلى صف آخر ، فما بالك من اختلافها من بلد إلى بلد ، فأى لغة من لغات الإشارة أو لهجتها ينبغى عليه الاختيار للتعليم فى مدارس الصم من هذه الإشارات توحيدها لوضعها فى قاموس ، إن هذا السؤال ليس من السهل الإجابة عليه ، ولكن يمكن أن نضع أمامنا ما يأتى :-

١- لغة الإشارة وطابعها يحدده حجم وصفة الجماعة التى تستخدمها لذلك يفضل لغة الإشارة التى استقر بها المقام وتستخدمها جماعة كبيرة من الناس ، وليست لغة أخرى لم يمض عليها وقت طويل ويستخدمها أشخاص يجمع بينهم تنظيم مؤقت لن يكتب له الدوام .

٢- لغة الإشارة بلغة الكلام التى يستخدمها أناس يسمعون ويقيمون فى نفس المنطقة ، فقد يستخدم الصم حركات شفاه يحاكون بها كلمات معينة أثناء الإتيان بالإشارة ، فعندما يأتى بالإشارة الدالة على العطش ربما يحاكى الشفاه المقترنة بنطق كلمة (عطشان) وعادة لا يقترن ذلك بأى صوت بل يكتفى بتحريك الشفاه فى صمت .

٣- لكى نختار بين لغات الإشارة المحلية والإقليمية فقد تواجهنا بعض الصعوبات خاصة باللهجات لذا يجب علينا الوقوف على أى لغات الكلام تستخدم فى نفس المنطقة التى تستخدم فيها لغات الإشارة (خاصة فى بلاد شمال أفريقيا) ومن الأفضل أن تختار لغة الإشارة من لغة الكلام المستخدم فى تعليم القراءة والكتابة للأطفال الصم .

٤- أما لغة الإشارة العالمية للصم والتى يجب أن تتوحد فى أمور معينة يتفق عليها الجميع من خلال دراسة المعاجم والقواميس الأجنبية للغة الصم ، ونعلم جميعا أن لغة الإشارة يوجد تشابه كبير فيما بينها من بعض النواحى فيما يسمى بالسمات المشتركة بين جميع لغات الإشارة نذكر منها :

أ – الإيماءات والحركات :

لغة الإشارة تعتمد على أنها تدارك بالعينين وأن عددا من الإشارات التى تحاكى التلويح باليد وداعاً أو بالتهديد وبعض الإشارات تحاكى وتدل على الأشياء التى تقوم بها مثال ذلك عندما نرفع الكأس إلى الفم للدلالة على الشرب أو على استعمال فرشاة المعجون أو نظافة الأسنان ، وهكذا وهنا تكون حركة الأيدى فى الإشارة أسرع وأقصر منها فى إتيان الفعل نفسه ، وفى بعض الإشارات يحاكى شكل الشئ المراد الدلالة عليه وهنا تتحرك الأيدى مقلدة حركة نفس الشئ ويأتى ذلك فى الإشارة الدالة على الطائر أو التى تدل على الفراشة عندما تحاكى الإشارة حركة الجناجين .

وقد تكون الإشارات فى كثير من الحالات لا تعدو أن تكون إشارة نموذج أو إلى شئ المراد التحدث عنه أو مثله ذلك نحن نشير إلى أعلى للدلالة على السماء أو إلى الشفتين للدلالة عليها وقد نشير إلى السماء للدلالة على اللون الأزرق ، وعندما نلجأ للإشارة لمخاطبة الناس أو التحدث عن نفسك وعن الآخرين فحين تشير إلى بدنك تعنى (أنا) وعندما إلى محدثك تعنى (أنت) .

وعندما تقتنع بإتقانك الإيماء والحركات تجد من السهل عليك التفكير فى طرق للتخاطب مع أشخاص صم ، مثال ذلك يمكنك مثلا أن تدل على أسد بتشكيل يديك على هيئة مخلبين وإضفاء الشراسة على وجهك أو بتحريك يديك فوق ظهر رأسك كما لو كانت تلمس عفرة أسد فقد تصلح أى من الإشارتين للدلالة على (أسد) وهذه السمة من سمات لغة الإشارة من حيث احتوائها على الإيماء والحركات تيسر التخاطب مع الأشخاص الصم حتى عندما لا تعرف بضع إشارات غير أنه ينبغى لك أن تذكر أن الأشخاص الصم قد تكون لديهم إشارة موحدة لأى من الأشياء التى تريد التحدث عنها فربما هم لا يستخدمون مثلا سوى إشارة تشكيل يديك على هيئة مخلبين وإخفاء الشراسة على وجهك دون الإشارة التى تدل على عفرة الأسد وفى تلك الحالة ينبغى أن تستخدم الإشارة الموحدة ولكن فى بعض الأحيان قد تشعر أن الإشارة الموحدة التى يستخدمها أناس صم لا يرتفع فى وصفها الشئ المقصود إلى مستوى الجودة الذى تبلغه إشارة ابتكرها ولكن يجب أن تخدم الإشارة التى يؤثرها الصم أنفسهم .

ب – عندما ترى أشخاصا صماً يأتون فإننا سنهتم بما تفعله أيديهم لكننا سوف نلاحظ أن الصم لا يقتصرون على استخدام أيديهم فى الإشارة بل يستخدمون أجسامهم

ووجوههم فعندما يريدون إضفاء نوع من الإيقاع على إشارتهم فإنه يستخدمون حركات أجسامهم كما نفعل نحن عند الحديث ، فنحن نغير السرعة ونغمة الصوت للدلالة على الحدود من الجمل أما الصم فهم يأتون بوسائل بصرية للدلالة على تلك الحدود من خلال حركات طفيفة بأجسامهم وإحداث تغيرات على تعابير وجوههم والرأس تستخدم حركاتها للتعبير عن النفى والإثبات وتعابير الوجه للدلالة عن مشاعر الفرح والحزن والخوف ، ويجب أن تعبر تعابير وجهك قدراً من الاهتمام عندما تتحدث مع الصم ، وقد يستخدم الفم وحركات الشفاه مصحوبة بإشارات اليد بحيث تصف شيئا معينا مثال ذلك بأنك تحرك يدك كأنك تمسك قلماً للتشبيه بحركة الكتابة ويلازمها حركات معينة بشفتيك للدلالة على أن شخصاً تسرع فى الكتابة أو لم يلق عناء أو تشد عضلات وجهك أو تغمض عينيك نصف إغماضة للدلالة على أن شخصا كتب بصعوبة من ذلك نجد أن أجزاء الجسم خاصة العينين والوجه واليدين لهما دوراً أساسياً وبارزاً فى توضيح الإشارات ويحدث أحياناً أن يستخدم الشخص الأصم كلتا اليدين ليأتى إشارتين فى وقت واحد .

جـ - لغة الإشارة والمحاكاة :

بعض الإشارات التى يستخدمها الصم تعتمد فى أساسها على المحاكاة ، فكثيرا ما يأتى إشارة (يمشى) بأن تبرز سبابتك وأصبعك الوسطى منفرجين ومشيرتين إلى أسفل محاكاة للساقين ثم تحرك الأصبعين محاكاة الكيفية التى يمشى بها الناس وأين يسيرون وكيف وقد تتشكل كل أصابع اليد لمحاكاة حركة الوقوف - الجلوس وأيضا الأدوات التى نستخدمها مثل (السرير) ونحن لا نستطيع أن نستخدم شكل اليد والإصبعان السبابة والوسطى منفرجتان إلا عندما نتحدث عن إنسان أو حيوان من ذوات الساقين كالدجاجة مثلا وسوف نجد أن الأشخاص الصم قد تختلف إشارة اليد لديهم من بلد إلى آخر عندما يتحدثون عن السيارات أو الدراجات أو القوارب أو الفيلة أو ما إلى ذلك .

<u>توصيات للتعامل مع الطفل الأصم :</u>

ما من شك أن لحاسة السمع أهمية عظيمة ... حيث قال تعالى : " ثم سواه ونفخ فيه من روحه وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون " ، وقال جل وعلا : " إن السمع والبصر والفؤاد كل أولئك كان عنه مسئولا " .

توصيات إلى والدى الطفل الأصم فى التغلب على مشكلتهم :

١ – تقبل الحقيقة كون طفلهما أصم وهى مسألة قضاء وقدر .

٢ – مواجهة المسئولية كأب وأن وبذل الجهد فى العناية التامة بل واهتمام خاص بالطفل .

٣ – إعطاء طفلك المزيد من الحنان واحضنيه إلى صدرك فهذا الأسلوب الذى يفهمه من سن مبكرة .

٤ – الاتصال بطبيب الأنف والأذن والحنجرة لمعرفة مدى إمكانية العلاج .

٥ – يعتبر اللعب ضرورة تربوية تتم بواسطته عملية صقل مواهب الطفل وتزوده بالخبرات .

٦ – تشجيع إخوانه وأخواته للعب معه والسماح له بالاختلاط بالأطفال العاديين .

٧ – مشاركة الأم له فى الأعمال المنزلية والتحدث إليه ووصف كل ما تقوم به عن طريق الكلام .

٨ – اصطحاب الطفل الأصم عندما تقوم الأم أو الأب بزيارة الأقارب والجيران.

٩ – يستحسن تعليق صور ملونة مناسبة بالقرب من سريره كصور أفراد العائلة وأصدقاءه وأقاربه وصور من الشارع الذى يعيش فيه وصور للحيوانات التى يحبها وتكتب تحتها كلمات أو جمل بسيطة .

١٠ – يجب تشجيعه على أى مجهود كلامى يقوم به على ألا تصحح أخطاءه دفعة واحدة وإنما يكفى أن يقوم دائما بإعادة ما يقوله بطريقة سليمة لغوياً وبسيطة التركيب.

ويستطيع الطفل من خلال السمع الربط بين الصوت والمعلومة ، ومما يتوجب على مدرسى هذه المرحلة التحدث بصفة دائمة إلى هؤلاء الأطفال وهم ينظرون إلى وجوههم ، وهذا يسهم فى تعليم هؤلاء الأطفال مهارات كثيرة منها مثل إدراك الطفل لاسمه وتعرفه عليه ، ويجب تعليمه القفز والوقوف والمشى مع تمثيل بشكل عملى ولفظى (قف – اجلس – امشى) وهذا تسهم فى وضع حجر الأساس لبناء لغة الطفل، كما تسهم فى وضع قوى الطفل على بداية الطريق لقراءة الشفاه .

ومن الأهداف الرئيسة لمرحلة ما قبل سن المدرسة :

١ – تزويد الطفل بخبرات فى التعامل مع الآخرين ، تتضمن المشاركة وانتظار دوره فى اللعب (تزويده بخبرات التطبيع الاجتماعى) .

٢- تنمية قدرات الطفل اللغوية ومهاراته فى الكلام وقراءة الشفاه .
٣- مساعدة الطفل على الاستفادة بأقصى ما يمكنه من القدر المتبقى لديه من حاسة السمع وذلك من خلال استخدامه للوسائل السمعية المعينة ومكبرات الأصوات .
٤- تنمية معرفته بمفاهيم الإعداد .
٥- تنمية ميوله واستعداداته لقراءة بعض الكلمات والتعبيرات بحيث تنمى مهارات القراءة .
٦- تعويد الطفل على الجلوس والإنصات مع الاستعانة بالمعين السمعى .
٧- تمكين الطفل من التعرف على اسمه مكتوبا .
٨- تدريبه على محاولة كتابة اسمه .
٩- تنمية مهارات جيدة فى التميز البصرى بحيث يمكن تمييز وجوه الاختلاف والتشابه بين ما يراه من صور وأشياء بحيث يتعرف على النواحى العامة منها أولا ثم على النواحى الدقيقة وهذه هامة بالنسبة للطفل الأصم نظرا لأنه لابد أن يعتمد على بصره فى تلقى معلومات كثيرة .
١٠- تنمية مهارات التناسق الحركى البصرى ... فتناسق اليد مع العين يعتبر هاما فى كثير من مجالات الحياة كمهارات الحياة اليومية .

١٧ - *مشكلات المناهج :*

يشتكى كثير من معلمى الصم فى برامج الدمج فى مدارس التعليم العام ومعاهد العوق السمعى من مشكلات المناهج الموجودة حاليا ، يقول أحد المعلمين بمعهد الأمل " المناهج لا تصلح لمستوى الطلاب أو قدراتهم وذلك لعدة أمور منها أن هذه المناهج قديمة جدا ولم تطور حتى هذه اللحظة حيث ترجع بعض المقررات إلى عشر أو خمس عشرة سنة ولم يتم تطويرها أو تعديلها حتى الآن ، إضافة إلى عدم وجود لغة الصم (لغة الإشارة الوصفية) كمساند فى هذه المقررات حيث تخلو أغلبية مناهج الصم من الإشارة الوصفية والتى تساعد على فك رموز اللغة المكتوبة بالنسبة للصم .

ويشتكى معلم فى أحد برامج الدمج قائلا : " عدم الاستفادة من خبرة المعلمين ذوى الكفاءة العالية لوضع المناهج المقررة أو المساهمة ولو بجزء بسيط فى تأليف هذه المناهج لأن المعلم وبلا شك هو وحده من يمكنه أن يقف على مستوى طلابه

واحتياجاتهم وقدراتهم ويختتم حديث بالقول ، وأيضا عدم توفر الأعداد الكافية من المناهج وتتكرر هذه المشكلة كل عام تقريبا مما يضطرنا إلى تصويرها وتوزيعها للطلاب مفتقدة بذلك ألوانها الجذابة وبعضا من الأساسيات التى تعتمد عليها فى النسخة الأصلية " .

الآن نحن نواجه مشكلة وهى عدم وجود منهج دراسى ، لقد تمت مناقشة بعض المعاهد والبرامج حيال تلك المشكلة ، فالكل يعمل منهجاً وطريقة حسب ما يراه مناسباً له وليس هناك اعتبار للطلاب الصم ولا أولياء أمورهم الذين يتصلون بشكل يومى بخصوص ذلك لأنهم يريدون أن يكون هناك منهج واضح ويعلمون ابنهم عليه ويكون حلقة وصل بينهم وبين المدرسة " .

من ضمن أهداف البرنامج تحديد نوعية وكمية الخدمة التربوية والمساندة المطلوبة لاحتياجات كل طالب على حدة ومن ثم قياس مدى تقدم التلميذ فى البرنامج وأيضا خطوات البرنامج التربوى الفردى وتنقسم إلى خطوات ما قبل إعداد البرنامج التربوى الفردى وهى الإحالة وإبلاغ ولى أمر التلميذ والتقييم المبدئى للحالة والحصول على موافقة ولى أمر التلميذ على إجراء التقييم ، أما عن خطوات إعداد البرنامج التربوى الفردى فهى التقييم ومن ثم كتابة ملخص التقييم والاجتماع بولى أمر التلميذ على إجراء التقييم ، أما عن خطوات إعداد البرنامج التربوى الفردى فهى التقييم ومن ثم كتابة ملخص التقييم والاجتماع بولى أمر التلميذ واجتماع لوضع التخطيط للبرنامج ومراجعة التخطيط للبرنامج من قبل ولى أمر التلميذ ومن ثم موافقة ولى أمر التلميذ النهائية على البرنامج التربوى الفردى أو رفضه ، ومن ثم تنفيذ البرنامج التربوى والفردى وتحديد موعد مراجعة البرنامج التربوى الفردى ومراجعته ، ويتضمن البرنامج نماذج مكونة من ٢٥ نموذجاً معدة بإتقان وشاملة لتحقيق جميع أهداف وخطوات البرنامج .

تجارب حول تطبيق مناهج التعليم العام على الصم :

من خلال واقع تبين أن خريجى الجامعة فى مسار الإعاقة السمعية غير مؤهلين تأهيلا كاملا للتعامل مع الصم من حيث التواصل وهى مادة التواصل الكلى ، حيث يتم التدريب عليها فى المستوى السادس وتأتى لفترة التطبيق فى المستوى الثامن ونحن لا نعرف التواصل مع الأصم مما يسبب أولا المشاكل وأهمها وأخطرها وهى التواصل مع

الأصم ، حيث أن الطالب الأصم له لغة موحدة وهى لغة الإشارة الوصفية وبالتالى نجد أنفسنا أثناء فترة التدريب الميدانى نتعلم من الصم وليس نعلم الصم مما جعلنى بعد تخرجى من الجامعة وتعيينى كمعلم للإعاقة السمعية باختيار الطلاب ضعاف السمع لصعوبة لغة التواصل مع الصم ، وهناك الكثير من المعلمين يواجهون مشاكل حول التواصل الإرشادى مع الصم وستبقى المشكلة قائمة وهى بالفعل قائمة ، فكل معلم له طريقة ولغة تواصل خاصة به من صنع نفسه ولذلك أرى من وجهة نظرى أن الحلول لهذه المشكلة هى إعادة النظر فى الخطة الدراسية لطلاب (مسار الإعاقة السمعية) وتكثيف مادة التواصل مع الصم عمليا ، والعمل على إنتاج قوانين فى جميع المفردات والمصطلحات العلمية كمرجع علمى موحد ، إعداد المعلمين وأولياء أمور الطلاب الصم الإعداد الصحيح والسليم نحو توحيد لغة الإشارة قبل البدء بتطبيق القرار .

إن الطلاب الصم يحتاجون إلى رعاية كاملة فى التعليم ومناهج التعليم العام طويلة جدا وبذلك لن يتوفر للمعلم الوقت الكافى لتلبية احتياجات الطلاب الصم نظرا لطول المنهج وصعوبته ، وهو ما نعانى منه فى برامج ضعاف السمع ، فكيف الصم الذين يتعلمون بطريقة تواصل الإشارة ونتيجة لذلك لن يستطيع معلم الصم تطبيق أسلوب الخطة التربوية الفردية على الوجه الأكمل وهذا من شأنه أن يضعف نجاح هذا التوجه، ولذلك لابد من الإعداد الصحيح للتغلب على هذه المشكلة قبل البدء فى تطبيقها .

الموضوع يعتبر قضية تعد من أهم قضايا التربية الخاصة " فئة الإعاقة السمعية " وفى وقتنا الحاضر لتباين وجهة النظر فيه بين مؤيد وهم قلة ومعارض ، وظهرت هذه المشكلة نتيجة لحداثة التربية الخاصة وللتغيرات السريعة فى ميدان التربية الخاصة .

الكثير من المعلمين والإداريين فى التربية الخاصة (فئة الإعاقة السمعية) رفضوا المشاركة برأيهم وكأن القضية لا تعنيهم بشئ يذكر ، إن القضية قابلة للنقاش والحوار حتى لو صدر القرار ، ولنا مثال فى ذلك عندما أصدر قرار تطبيق مقررات اللغة الإنجليزية فى المرحلة الابتدائية وتم إيقاف القرار نظرا لما ورد من ملاحظات حول تطبيقها ونحن اليوم نلتمس من المسئولون فى وزارة التربية والتعليم الخطوة نفسها وهى قبول (الرأى والرأى الآخر) والأخذ برأى المعلمين والطلاب الصم أنفسهم وأسرهم .

تطبيق مناهج التعليم العام على الصم كما هى لن ينجح وذلك بناء على ما يلى :

١- لو تأملنا لمناهج الصم حاليا لوجدانها فى الأصل هى مستوحاة من التعليم العام ولكن مع ضوابط وشروط حيث يقدم المنهج للصم وفق أساليب ومهارات تناسبهم وهى مهارات التدريب السمعى ومهارات قراءة الشفاه ومهارات لغة الإشارة ومهارات الاتصال الكلى وهذا ما سنجده عندما يطبق مناهج التعليم العام على الصم كما هى دون ضوابط وشروط وهذا مؤداه الفشل .

٢- لم تراع مناهج التعليم العام فى بنائها وإعدادها فقد الحس السمعى للطلاب الصم وما يتبع ذلك من قصور فى نموهم اللغوى وصعوبة إدراكهم للمعنويات بالقياس إلى عمرهم الزمنى ومستوى نموهم العقلى وهذا أيضا يؤدى للفشل فى التطبيق .

٣- لم تراع مناهج التعليم العام التدريبات على الكتابة لأن الصم بصفة عامة يتمتعون بسلامة الإبصار والأعضاء التى تشترك فى عملية الكتابة ولديه الاستعداد لاكتساب مهاراتها كون الكتابة غرضاً مقصوداً لذاته من جهة ووسيلة لتثبيت معرفتهم للكلمات والحروف من جهة أخرى ، وهذا ما لم نجده فى مناهج التعليم العام مما يسبب نقص للصم فى التعليم .

وهناك مثال يوضح أن مناهج التعليم العام صممت لتلائم الطالب العادى وليس الأصم ، ومن ذلك أن منهج مادة القراءة للصم حاليا تم مراعاة انتقاء كلمات المنهج فيه على الأسس التربوية التالية : سهولة النطق ووضوح مخارج أصواتها ، البساطة من حيث شكلها العام وعدد حروفها ، ذات دلالة حسية ، تعلم الحروف ابتداء من حيث مخارج الحروف وهى " ب – م. ف".

بينما منهج مادة القراءة للتعليم العام تم تدريس الحروف الهجائية اعتماداً على الشكل الواحد ثم الشكلين ثم الأربعة وبناء على رسم الحرف وتعدد صوره ومواقفه فى الكلمة ، ونجد أيضا كتاب النشاط المصاحب لمنهج القراءة اعتمد على الطريقة الصوتية من خلال كلمات بهدف تسهيل تعلم المبتدئين مهارات اللغة العربية المناسبة.

٤- إن للمعلم دوراً بارزاً فى عملية التعليم لأنه هو الذى يتفاعل مع المتعلم مباشرة وهو القائم على عملية التعلم بالنسبة للتلاميذ فلذلك أن نمو المعلمين وإعدادهم وتحسين وبناء المنهج عمليتان متداخلتان بدرجة تجعل من الصعب

التعامل مع أى منهما على حدة ، فالمنهج الجيد يموت فى يد مدرس لا يقدر على تدريسه وهذا المبدأ ينطبق على معلمى الصم فى حال تطبيق مناهج التعليم العام وذلك بناءا على النقاط التالية :

- معلمو الإعاقة السمعية غير متخصصين مواد كالرياضيات واللغة العربية والعلوم والتربية الإسلامية .
- معلمو الإعاقة السمعية غير قادرين على شرح مناهج التعليم العام للصم من خلال الإشارات الوصفية الموحدة وهى المشكلة الأهم والأكبر فى القضية ، حيث أنه يجب العمل على توحيد لغة الإشارة سعوديا ثم البدء فى التطبيق وما نلاحظه على الكثير من المعلمين الصم هو أن لكل معلم إشاراته الوصفية الخاصة التى اكتسبها أو تعلمها بطريقته ، وهذا من شأنه إعاقة التعليم وإعطاء ازدواجية فى لغة الإشارة الوصفية فليس هناك احتمالات بأن الطالب يتعلم لغة الإشارة من معلم القرآن الكريم كسورة الفاتحة ثم يأتى للمرحلة الثانية ويراجعها بلغة إشارة وصفية مختلفة نتيجة لاختلاف الإشارات الوصفية بين المعلمين أو مثلا نجد فى مدينة الرياض يتعلم لغة الإشارة وفى مدينة جدة يتعلم لغة إشارة مختلفة ،وبناء على ذلك يجب العمل على توحيد لغة الإشارة لمنهج الصف الأول ابتدائى لجميع مناطق المملكة وتدريب المعلمين عليها وإعدادهم الإعداد الصحيح والسليم وهذا ما لم يتم العمل به حاليا مما يؤدى بنا لنتيجة فاشلة مبدئيا ، كذلك عدم قدرة المعلمين الصم على تفسير وتنفيذ إرشادات المناهج بالروح التى وضعت بها .

٥- أن المعلم هو الذى يقوم بعملية التدريس ويكون له التأثير ما يجعله العنصر الفعال فى نجاح المنهج وتحقيقه لأهداف المجتمع من خلاله وبالتالى عليه أن يشترك فى علميات بناء المنهج وتطويره وهذا ما لم نجده فى تطبيق مناهج التعليم العام على الصم .

٦- إن تطبيق مناهج التعليم على الصم بدون الإعداد الجيد وتوفير جميع الإمكانات سيحقق الفشل وأنه ليس من المسلم به أن نجاح التجربة فى دول متقدمة يعنى نجاحها مع أبنائنا الطلاب الصم لعدة اعتبارات .

ولو افترضنا أن تطبيق مناهج التعليم العام هو الحل لالتحاق الصم بالتعليم العالى فما هو الخطة الدراسية لمسايرة هذا التوجه الكريم ، ولذلك ليس من المنطقى أن يكون القرار السليم هو الدافع لتغيير مناهج الصم بمناهج التعليم العام .

نجاح التطبيق :

إذا أردنا نجاح تطبيق مناهج العليم العام على الصم يجب العمل على تفصيل النقاط التالية: عدم تطبيق المنهج كما هو وإنما يتم تطبيقه بعد إجراء التعديلات اللازمة ليتناسب مع قدرات وإمكانات أبنائنا الصم ، إعادة تأهيل وتدريب المعلمين فى مجال الإعاقة السمعية " فئة الصم " ، إعادة النظر فى الخطة الدراسية الجامعية لطلاب وخريجى الإعاقة السمعية ، العمل على توحيد لغة التواصل إشارياً بين الصم أنفسهم والمعلمين وأولياء أمور الطلاب الصم ، العمل على شرح المناهج الدراسية على أشرطة فيديو أو سى دى للحاسب الآلة وهى تجربة تم تطبيقها مع الطلاب الصم وحققت نتائج مذهلة جدا .

وبعد . أن تناول الباب السابق معالم تربية المعوقين سمعيا ومتطلبات رعايتهم يتساءل الكاتب عن المعالم الرئيسة لتربية المعوقين بصرياً ومتطلبات واقع رعايتهم على صعيد المجتمع المصرى . وهذا موضوع الباب الرابع بالجزء الثانى .

مصادر الكتاب ومراجعه

أولا : المراجع العربية :

١- إبراهيم إمام يوسف: "تمويل برامج رعاية المعوقين على المستوى الشعبي والحكومي" *المؤتمر الأول للاتحاد – رفع مستوى العمل الاجتماعي والشعبي في مجال رعاية المعوقين* ٢٨-٣١ ، مايو ١٩٧٣م (القاهرة، مطبعة العمرانية ، ١٩٩٤م) .

٢- إبراهيم الزهيري: *فلسفة التربية لذوي الحاجات الخاصة ونظم تعليمهم* (مكتبة زهراء الشرق ، ١٩٩٨م)

٣- إبراهيم بسيوني عميرة : الأنشطة العلمية غير الصفية ونوادي العلوم ، ٢٠٠٢ ، متاح على الموقع : http://www:Science club.٨.m.co,/alnashat.htm.

٤- إبراهيم عباس الزهيري : فلسفة تربية ذوي الاحتياجات الخاصة ونظم تعليمهم ، القاهرة ، زهراء الشرق ، ١٩٩٨ .

٥- إبراهيم مُسلم سليمان: " من كلمة سيادته في افتتاح المؤتمر السادس للاتحاد – نحو مستقبل أفضل للمعوقين ٢٩ - ٣١ مارس ١٩٩٤م " *النشرة الدورية* ، العدد (٣٨) – السنة (١١) يونيه ١٩٩٤م .

٦- أبو الفرج عبد الرحمن بن الجوزي: *أخبار الحمقى المغفلين* (بيروت ، دار الجبل ، د – ت) .

٧- أحلام رجب عبد الغفار: " تربية المتخلفين عقلياً في مدارس التربية الفكرية بمصر – الواقع والمأمول " *المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة* (القاهرة ، وزارة التربية والتعليم ، ١٦-١٩ أكتوبر ١٩٩٥م) .

٨- أحمد إبراهيم السيد: " الخدمات التعليمية والتأهيلية المقدمة للمعاقين وانعكاسها على اندماجهم بالبيئة" *مجلة البحوث النفسية والتربوية* ، كلية التربية – جامعة المنوفية ، العدد (٣) – السنة التاسعة ، ١٩٩٣م .

٩- أحمد السعيد يونس : *رعاية الطفل المعوق صحياً – نفسياً – اجتماعياً* ، ط٢ ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ١٩٩١ .

١٠- الإدارة العامة للتربية الخاصة: " الجهود التي تُبذل للحدُ من الإعاقة بدولة الكويت " تقرير مقدم ***للمؤتمر الرابع للاتحاد – الحد من الإعاقة*** ٦-٨ ديسمبر ١٩٨٨م .(القاهرة ، مطبعة العمرانية، مارس١٩٩٤م) .

١١- أسماء عبد الله العيطة: " تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً بدولة قطر " ***المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة*** ١٦-١٩ أكتوبر ١٩٩٥م .

١٢- إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي : ***فن التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة – أساليب وطرق التعامل مع المعوقين ذهنياً*** ، الأزريطة ، مركز الإسكندرية للكتاب ، ٢٠٠٠ .

١٣- الإعلان العالمي حول: ***التربية للجميع***: تأمين حاجات التعليم الأساسية – رؤية التسعينات(جومتين،١٩٩٠م)

١٤- ألفريد هيلي وآخرون: ***الخدمات المبكرة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة*** – ترجمة منى الحديدي وصبحي الخطيب – (الإمارات العربية المتحدة، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، ١٩٩٣م) .

١٥- الأمانة العامة للاتحاد العربي للأخصائيين الاجتماعيين: ***أول موسوعة عربية عن المعوقين*** " تقرير عن نتائج الدورة الثالثة لاستراتيجية العمل الاجتماعي في الوطن العربي حول الاندماج الاجتماعي والمهني للمعوقين – تونس ١٤-١٨ أكتوبر ١٩٨٥م " (الجماهيرية الليبية – بنغازي ، من منشورات الأمانة العامة ، ١٩٩١م) .

١٦- الأمم المتحدة: ***الإعلان العالمي لحقوق الإنسان*** (نيويورك ، مكتب الإعلام العام، ١٩٧١م) .

١٧- أنتوني ج. بيلون: ***تعليم المعوقين بصرياً في الفصول العادية للأسوياء*** – ترجمة نظيرة حسن ، مراجعة محمد السيد روحة – (القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٩٦م) .

١٨- إيمان كاشف وعبد الصبور محمد: " دراسة تقويمية لتجربة دمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة مع الأطفال العاديين بالمدارس العادية في محافظة الشرقية " ***المؤتمر الدولي الخامس لمركز الإرشاد النفسي***

- *الإرشاد النفسي والتنمية البشرية* ١-٣ ديسمبر ١٩٩٨م (جامعة عين شمس ، مركز الإرشاد النفسي ، ديسمبر ١٩٩٨م) .

١٩- ابن القيِّم الجُوزية: *تُحفة المودود بأحكام المولـود*- تحقيـق كمـال علـى الجمل-(المنصورية، مكتبة الإيمان د - ت).

٢٠- اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعـوقين: " نـدوة حـول الدراسـة الاستطلاعية لحجم مشكلة المعوقين في ج.م.ع " *النشرة الدوريـة* ، العدد (٥٣) - السنة (١٥) ، مارس ١٩٩٨م . (جمهورية مصـر العربية ، مطبعة المعوقين بالإسماعيلية ، ١٩٩٨م) .

٢١- بدر كمال عبده ومحمـد السـيد حـلاوة: *الإعاقـة السـمعية والحركيـة* (الإسكندرية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع ١٩٩٧م) .

٢٢- بدرالدين ابن جُماعة: *تذكرة السامع والمـتكلم فـي أدب العـالم والمـتعلم* (بيروت، دار المكتب العلمية د.ت)

٢٣- بيل جيرهارت: *تعليم المعوقين* - ترجمة أحمد سلامة - (القاهرة ، الهيئـة المصرية العامة للكتاب،١٩٩٦م) .

٢٤- بيل كلنتون وأل جور: *رؤية لتغيير أمريكا* (القاهرة ، مركز الأهرام للترجمة والنشر ، ١٩٩٢م) .

٢٥- تودري مرقص حنا: " تعليم الأطفال المعوقين فى المدارس العادية بمرحلـة التعليم الأساسي - رؤية مستقبلية " *المؤتمر السنوي الثالث للطفـل المصري - تنشئته ورعايته* ١٠-١٣ مارس ١٩٩٠م (جامعة عين شمس ، مركز دراسات الطفولة، مارس ١٩٩٠م) .

٢٦- تورجونسون: " تربية ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة "- ترجمة يوسـف القريوتي - *التربية الجديدة* ، العدد (٥٤) ، مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية، عمان - الأردن، يوليو- سبتمبر ١٩٩٤م.

٢٧- ثابت كامل حكيم: التجديدات التربوية في مجال رعاية الأطفال المعوقين - المؤتمر *الخامس للاتحاد - نحو طفولة غير معوقة* ٦-٨ نوفمبر ١٩٩٠م .

٢٨- ج- فيش: " تقرير وارنوك والإدماج "*تربية المراهقين المعوقين الإدماج المدرسي* (تونس ، المنظمة العربية للتربية و الثقافة والعلوم ، إدارة التربية ، ١٩٨٨م) .

٢٩- جمال الخطيب ، منى الحديدي : *التدخل المبكر - مقدمة فى التربية الخاصة فى الطفولة المبكرة* ، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، ١٩٩٨ .

٣٠- جمال يوسف الخطيب: دراسة لإمكانات دمج المعوقين مع العاديين في بعض الدول العربية *رسالة الخليج العربي* ، مكتب التربية العربي لدول الخليج ، العدد (٦٥) - السنة (١٨) ، ١٩٩٧م .

٣١- الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى: " القانون رقم (٥) لعام ١٩٧٨م بشأن المعاقين "*النشرة الدورية للاتحاد* ، العدد (١٨) - السنة السادسة ، يونيه ١٩٨٩م .

٣٢- الجمعية المصرية للتنمية والطفولة ووزارة التربية والتعليم: *مؤتمر تطوير مناهج التعليم الابتدائي* (القاهرة، مطابع روز اليوسف الجديدة ، ١٩٩٣م) .

٣٣- الجمهورية التونسية: *القانون (٥٢) بتاريخ ١٤ مارس ١٩٨٩م والقوانين المعدلة له والصادر بشأن تربيتهم وحمايتهم* (تونس رئاسة الجمهورية ، من منشورات المجلس الأعلى ، الأحد٨/١٠/١٩٩٠م) الباب الأول - الفصل الأول .

٣٤- جمهورية السودان: *القانون رقم (١) لعام ١٩٨٤م والصادر بشأن الأحكام الخاصة برعاية وتأهيل المعوقين* (المجلس القومي لرعاية المعوقين ، من منشورات المجلس ، ديسمبر١٩٨٤ م)المواد من ١-١٤ من مواد القانون .

٣٥- الجمهورية اللبنانية: *القانون رقم (١١/١٠٣) لعام ١٩٩٣م والصادر بشأن الخدمات المُقدمة للمعوقين* . (لبنان وزارة الشئون الاجتماعية والمعوقين ، من منشورات مصلحة شئون المعوقين بالوزارة يناير١٩٩٤م)

٣٦- جمهورية مصر العربية: ***القانون رقم (١٢) لعام ١٩٩٦م بشأن إصدار اللائحة التنفيذية لقانون الطفل*** . " الباب الخامس ، رعاية الطفل المعوق وتأهيله ، المواد من ١٥٧- ١٨٢ " (وزارة التربية والتعليم ، الإدارة العامة للتربية الخاصة ،١٩٩٧م) .

٣٧- جيستين . ي . ج . وآخرون : ***التدريس الابتكاري لذوي التخلف العقلي*** ، ترجمة سالم سيسالم ، القاهرة ، كتبة النهضة المصرية ، ١٩٩٤ .

٣٨- حسن شحاته : ***النشاط المدرسي – مفهومه ووظائفه ومجالات تطبيقه*** ، ط٦، القاهرة ، الدار المصرية اللبنانية ، نوفمبر ٢٠٠٠ .

٣٩- حسين كامل بهاء الدين: ***مستقبل التعليم*** (القاهرة ، دار المعارف،١٩٩٧م).

٤٠- حلمي محمد إبراهيم ، ليلى السيد فرحات : ***التربية الرياضية والترويح للمعاقين*** ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ١٩٩٨ .

٤١- دولة الكويت: " المرسوم الأميري بالقانون رقم (٣٩) لعام ١٩٩٦م بشأن رعاية المعوقين " ***النشرة الدورية للاتحاد*** ، العدد (٥١) – السنة (١٤) ، سبتمبر ١٩٩٧م .

٤٢- ديان برادلي وآخرون : ***الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة وتطبيقاته التربوية*** ، ترجمة زيدان أحمد السرطاوي وآخرون ، الإمارات العربية المتحدة ، العين، دار الكتاب الجامعي ، ٢٠٠٠ .

٤٣- رسمي عبد الملك رستم: " البُعد التربوي في الخطة القومية لرعاية وتأهيل المعوقين – رؤية تربوية مستقبلية " ***المؤتمر السادس لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة ، والمعوقين – نحو مُستقبل أفضل للمعوقين*** ٢٩- ٣١ مارس ١٩٩٤م (القاهرة ، مطبعة مركز تأهيل المعوقين، مارس ١٩٩٤م) .

٤٤- رسمي عبد الملك رستم: " نحو خطة تربوية لمواجهة تحديات القرن الحادي والعشرين لذوي الحاجات الخاصة " ***المؤتمر القومي السابع للاتحاد*** ٨-١٠ ديسمبر ١٩٩٨م .

٤٥- رمضان القذافي : ***رعاية المتخلفين ذهنياً*** ، ط٢ ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ٢٠٠١ .

٤٦- زيد عبد الله المسلط وعبد الله سعد حسين: " تطور التربية الخاصة والتطلعات المستقبلية بوزارة المعارف السعودية " *المؤتمر القومي السابع للاتحاد* ٨-١٠ديسمبر ١٩٩٨م . المجلد الأول .

٤٧- زينب محمود شقير : *سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين – الخصائص – صعوبات التعلم – التعليم – التأهيل – الدمج* ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٩٩ .

٤٨- سعاد بسيوني: " التكامل التربوي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء مبدأ التربية للجميع" *المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي – الإرشاد النفسي في عالم متغير* ٢٣-٢٥ ديسمبر ١٩٩٦م- المجلد الثاني

٤٩- سعيد إسماعيل علي: محنة التعليم في مصر- *كتاب الأهالي* ، العدد (٤). (القاهرة ، مطبعة إخوان مورافتلي، ١٩٨٤م) .

٥٠- سعيد حسنى العزة : *الإعاقة العقلية* ، عمان ، الدار العلمية الدولية للنشر ، ٢٠٠١ .

٥١- سليمان عبد الرحمن الصالح: " الطفولة المعوقة بالكويت قبل الغزو وبعده " *المؤتمر الخامس للاتحاد – نحو طفولة غير معوقة* ٦-٨ نوفمبر ١٩٩٠م .

٥٢- سمير محمود : *الصحافة المدرسية – الأسس والمبادئ والتطبيقات* ، تقديم محمد منير حجاب ، القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، ١٩٩٦ .

٥٣- سميرة أبو زيد نجدي : *فنون المعوقين وطرق تدريسها* ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠١ .

٥٤- سميرة أبو زيد نجدي: *برامج وطرق تربية الطفل المعوق قبل المدرسة*(القاهرة ،مكتبة زهراء الشرق،١٩٩٨م)

٥٥- سميرة عبد اللطيف السعد: برامج متكامل لخدمات إعاقة التوحد في الوطن العربي " *المؤتمر القومي السابع للاتحاد* ٨-١٠ ديسمبر ١٩٩٨م . المجلد الثاني .

٥٦- سهى أحمد أمين : ***المتخلفون عقلياً بين الإساءة والإهمال – التشخيص – العلاج*** ، إشراف كاميليا إبراهيم عبد الفتاح ، القاهرة ، دار قباء للطباعة ، ١٩٩٩ .

٥٧- سهير كامل أحمد : ***سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة*** ، الإسكندرية ، الأزريطة ، ١٩٩٨ .

٥٨- سهير محمد سلامة شاش : ***التربية الخاصة للمعاقين عقلياً بين العزل والدمج*** ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٢ .

٥٩- سهير محمد سلامة شاش : ***اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية*** ، القاهرة ، دار القاهرة ، ٢٠٠١ .

٦٠- سوزان وويليام سيتنياك: ***المدارس الجامعة*** – ترجمة زهير زكريا – الندوة شبة الإقليمية حول التخطيط وتنظيم التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة ، ١٩٩٣م .

٦١- شكري سيد أحمد وضحى السويدي: " الاحتياجات التدريسية وأولوياتها لدى مُعلمي ومُعلمات التربية الخاصة في دولة قطر " ***مجلة مركز البحوث التربوية*** – جامعة قطر ، العدد الأول – السنة الأولى ، يناير ١٩٩٢م

٦٢- صالح عبد الله هارون : ***تدريس ذوي الإعاقات البسيطة فى الفصل العادي*** ، الرياض ، دار الزهراء ، ٢٠٠٠ .

٦٣- صفوت فرج : ***الإحصاء فى علم النفس*** ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٨٥ ، ص ٣٤٧ .

٦٤- صلاح الدين محمد علام : ***تحليل البيانات فى البحوث النفسية والتربوية*** ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ١٩٨٥ .

٦٥- عادل خضر ومايسة المُفتي: " إدماج الأطفال المُصابين بالتخلف العقلي مع الأطفال الأسوياء في بعض الأنشطة المدرسية وأثره على ذكائهم وسلوكهم التكيفي " ***مجلة دراسات تربوية و اجتماعية*** ، كلية التربية – جامعة حلوان العدد (٣) – الجزء الأول ، سبتمبر ١٩٩٥م .

٦٦- عادل منصور صالح: " التربية الخاصة فكراً وتطبيقاً " ***مجلة كلية التربية*** – جامعة المنصورة ، العدد(١٥) – المجلد الثاني ، يناير ١٩٩١م .

٦٧- عبد الحافظ سلامة وآخرون : ***تصميم وإنتاج الوسائل التعليمية فى التربية الخاصة*** ، عمان ، دار الفكر العربي ، ١٩٩٩ .

٦٨- عبد الحميد عبد الرحيم : ***تنمية الأطفال المعاقين*** ، القاهرة ، دار غريب للطباعة ، ١٩٩٧ .

٦٩- عبد الرحمن سعيد سليمان : ***سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة – الأساليب التربوية والبرامج التعليمية*** ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ١٩٩٩ .

٧٠- عبد الرحمن سليمان: ***سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة- الأساليب التربوية والبرامج التعليمية*** (القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ١٩٩٩م) .

٧١- عبد الرزاق عمّار: " عوائق التربية الخاصة " ***المجلة العربية للتربية*** (تونس، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، ١٩٨٢م).

٧٢- عبد العزيز السيد الشخص : دراسة لمتطلبات إدماج المعوقين فى التعليم العام فى المجتمع العربي ، ***المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة*** ، المجموعة الأولى ، مرجع سابق .

٧٣- عبد العزيز الشخص: " دراسة لمُتطلبات إدماج المعوقين في التعليم العام في المجتمع العربي ***المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة*** – أكتوبر ١٩٩٥م ، المجموعة الأولى .

٧٤- عبد العظيم شحاته : ***التأهيل المهني للمتخلفين عقلياً*** ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٩١ .

٧٥- عبد العظيم شحاته: " دراسة مقارنة لنظم إعداد مُعلم التربية الفكرية في مصر والولايات المتحدة الأمريكية " ماجستير غير منشورة – (كلية التربية – جامعة عين شمس ، ١٩٨١م) .

٧٦- عبد الفتاح عثمان وعلي الدين السيد: ***الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومجالات رعاية المعوقين – رؤيا متطورة للواقع العربي*** (القاهرة، مكتبة عين شمس ، ١٩٩٧م) .

٧٧- عبد الله الحمدان وعبد العزيز السرطاوي: " غرفة المصادر ودورها في تحسين الخدمات المُقدمة للفئات الخاصة " ***المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة*** أكتوبر ١٩٩٥م ، المجموعة الأولى .

٧٨- عبد الله محمد عبد الرحمن: ***سياسة الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية*** (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٦م).

٧٩- عبد المحي محمود صالح: ***متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية*** الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٩م .

٨٠- عبد المطلب أمين القريطي : ***سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم***، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ١٩٩٦ .

٨١- عبد المطلب القريطي: " التدخل المبكر كوسيلة للحدّ من الإعاقة في مرحلة الطفولة " ***مجلة كلية التربية*** - جامعة عين شمس ، العدد (٢٣) - الجزء الأول ، ١٩٩٩م .

٨٢- عبد المطلب القريطي: ***سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*** (القاهرة ، دار النشر العربي١٩٩٦م)

٨٣- عثمان لبيب فراج: " مشكلة الإعاقة " ***النشرة الدورية للاتحاد*** العدد (٣٥) - السنة (١٠) ، سبتمبر١٩٩٣م .

٨٤- عثمان لبيب فراج: " وقفة تأمل وتقويم للوضع الراهن في مواجهة مشكلة الإعاقة " ***النشرة الدورية للاتحاد*** ، العدد (٤٤) - السنة (١٢) ، ديسمبر ١٩٩٥م .

٨٥- عثمان لبيب فراج:" التكنولوجيا المتطورة لخدمة برامج التربية الخاصة وتأهيل المعوقين " ***النشرة الدورية للاتحاد*** العدد (٥٨) - السنة (١٦) ، يونيه ١٩٩٩م .

٨٦- عثمان لبيب فراج:" حجم مشكلة المعوقين " ***المؤتمر السادس للاتحاد*** ٢٩-٣١ مارس ١٩٩٤م .

٨٧- علا عبد الباقي : ***الإعاقة العقلية - التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقلياً*** ، القاهرة ، عالم الكتب ، ٢٠٠٠ .

٨٨- علا عبد الباقى : ***التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها وإجراءات الوقاية منها*** ، سلسلة الإرشاد والتوجيه فى مجالات إعاقات الطفولة ، الكتاب الثاني ، القاهرة ، مطابع الطوبجي التجارية ، ١٩٩٣ .

٨٩- علي عبده محمود: " حقوق المعوقين بين التشريع والتطبيق " ***المؤتمر القومي السابع للاتحاد*** ٨-١٠ ديسمبر ١٩٩٨م .

٩٠- عماد المطوع: " الصندوق الوقفي بالكويت لتمويل المشروعات الخاصة بالمعوقين " ***المؤتمر القومي السابع للاتحاد*** ٨-١٠ ديسمبر١٩٩٨م.

٩١- عمرو رفعت عمر ، هانم صلاح توفيلس : فاعلية عملية الدمج فى تحسين التوافق الاجتماعي والانفعالي لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع، ***المؤتمر الدولي السابع لمركز الإرشاد النفسي : بناء الإنسان لمجتمع أفضل – توجهات مستقبلية مع بداية قرن جديد وألفية جديدة*** ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، (٥-٧) نوفمبر ٢٠٠٠ .

٩٢- عمرو رفعت عمر على : واقع الأنشطة التربوية بمدارس الأمل للصم وانعكاساته على بعض الجوانب النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية ، ***المؤتمر الدولي الخامس : لمركز الإرشاد النفسي الإرشاد النفسي: الإرشاد النفسي والتنمية البشرية*** ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، (١-٣) ديسمبر ١٩٩٨ .

٩٣- فاتن زكريا النمر : استخدام الأنشطة البدنية لتنمية الأداء الحركي لدى الأطفال المعوقين ذهنياً ، ***المؤتمر العلمي الخامس : التعليم من أجل مستقبل عربي أفضل*** ، المجلد الثاني ، كلية التربية ، جامعة حلوان، (٢٩-٣٠) أبريل ١٩٩٧ .

٩٤- فاروق الروسان : قضايا ومشكلات في التربية الخاصة ، الأردن ، دار الفكر ، ١٩٩٨ .

٩٥- فاروق الروسان : ***مناهج وأساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة – المهارات الحركية*** ، الرياض ، دار الزهراء للنشر ، ٢٠٠١ .

٩٦- فاروق السيد عثمان ، عبد الهادي السيد عبده : ***الإحصاء التربوي والقياس النفسي*** ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٩٥ .

٩٧- فاروق شوقى البوهي ، أحمد فـاروق محفـوظ : ***الأنشـطة المدرسـية*** ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠١ .

٩٨- فاروق عبده فلية: " أنواع الإعاقة لدى الأطفال وعلاقتها بمستويات الوالدين التعليمية – دراسة ميدانية " ***المؤتمر الخامس للاتحاد*** ٦-٨ نوفمبر ١٩٩٠م .

٩٩- فاروق محمد صادق : أسس ومبادئ تصميم برامج التربية الخاصة والتأهيل – توصيات إجرائية للمنطقـة العربيـة ، ***المـؤتمر القـومي الأول للتربية الخاصة*** ، المجموعة الأولى ، مرجع سابق .

١٠٠-فاروق محمد صادق: " التوجهات المعاصرة في التربية الخاصة وتوصيات إلى الدول العربية" ***النشرة الدورية للاتحاد*** ، العدد (٥٨) – السـنة (١٦) ، يونيه ١٩٩٩م .

١٠١-فاروق محمد صادق: " أسس ومبادئ تصميم برامج التربية الخاصة والتأهيل – توصيات إجرائية للمنطقة العربية ***المؤتمر القومي الأول للتربيـة الخاصة*** – أكتوبر ١٩٩٥م ، المجموعة العربية .

١٠٢-فاروق محمد صادق: " برامج التربية الخاصة في مصر تكون أو لا تكون " ***المؤتمر السنوي الأول للطفل المصري – تنشئته ورعايته*** ١٩-٢٢ مارس ١٩٨٨م (جامعة عين شمس – مركز دراسات الطفولة ، مارس ١٩٨٨م) .

١٠٣-فاروق محمد صادق: " من الدمج إلى التآلف والاستيعاب الكامل - تجـارب وخبرات عالمية في دمج الأفراد المعوقين في المدرسـة والمجتمـع وتوصيات إلى الدول العربية " ***المؤتمر القومي السابع للاتحـاد*** ٨-١٠ ديسمبر ١٩٩٨م .

١٠٤-فوزية مصطفى عثمان: ***اتجاهات السياسة التعليمية في الثمانينات – دراسة تحليلية للتعليم العام في مصر***(القاهرة ، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية ، ١٩٩٢م) .

١٠٥-كاميليا محمود جمال الدين أحمد : برنامج مقترح لتدريس الموسيقى للطفـل المعاق سمعياً بطريقة اللفظ المـنغم ، ***المـؤتمر العلمـي السـنوي السادس : نحو تعليم عربي متميز لمواجهـة تحـديات متجـددة*** ،

المجلد الثالث ، كلية التربية ، جامعة حلوان ، (١٢-١٣) مايو ١٩٩٨ .

١٠٦-كمال إبراهيم مرسى : *مرجع فى علم التخلف العقلي* ، الكويت ، دار القلم ، ١٩٩٦ .

١٠٧-________: *مرجع فى علم التخلف العقلي* ، ط٢ ، القاهرة ، دار النشر للجامعات ، ١٩٩٩ .

١٠٨-كمال إبراهيم مرسي: " التدخل المُبكر في رعاية التخلف العقلي ودور الإرشاد النفسي فيه " *مجلة الإرشاد النفسي* ، مركز الإرشاد النفسي – جامعة عين شمس ، العدد (٤) – السنة (٣) ، ١٩٩٥م .

١٠٩-ل. فيسلي: " إدماج الأطفال المعوقين في إيطاليا – نظرة من الخارج " *تربية المرهقين المعوقين الإدماج المدرسي* – ترجمة عبد الرازق عمار – (تونس ، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، ١٩٨٨م)

١١٠-لطفى بركات أحمد : *الرعاية التربوية للمعوقين عقلياً* ، الرياض ، دار المريخ للنشر ، ١٩٨٤ .

١١١-لوثر هامر: " *التعرف المُبكر على المعوقين والتعليم الخاص المبكر في جمهورية ألمانيا الديمقراطية* " – ترجمة سعاد عبد الرسول حسين – مستقبل التربية ، اليونسكو . العدد (٤) ، ١٩٨١م .

١١٢-ليلى حامد صوان وآخرون : تأثير بعض الإعاقات على اللياقة البدنية للتلاميذ من (٦-٩) سنوات مقارنة بالأسوياء ، *المؤتمر السادس لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية : نحو مستقبل أفضل للمعوقين* ، مرجع سابق .

١١٣-ليلى كرم الدين : مدى فعالية برنامج للتنمية العقلية واللغوية للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم بمدارس التربية الفكرية ، *المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة* ، المجموعة الثانية ، مرجع سابق .

١١٤-ليلى كرم الدين: " الاتجاهات الحديثة في رعاية الأطفال المعوقين " مجلة ثقافة الطفل ، المركز القومي لثقافة الطفل بالقاهرة ، المجلد العاشر، ١٩٩٤م .

١١٥-لينا صالح وصلاح يعقوب: " اليونسكو والتربية الخاصة – مبادرات جديدة تمشياً مع مفاهيم جديدة " *التربية الجديدة* ، العدد (٥٤) ، مرجع سابق.

١١٦-مارتن هنلي وآخرون : *خصائص التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم* – تعريب جابر عبد الحميد جابر – القاهرة ، دار الفكر العربي ، ٢٠٠١ .

١١٧-مانيرفا رشدى أمين : برنامج مقترح فى تنمية بعض المهارات للطفل المتخلف عقلياً ، *المؤتمر العلمي الخامس : التعليم من أجل مستقبل عربي أفضل* ، المجلد الثاني ، مرجع سابق .

١١٨-مانيرفا رشدى أمين ، لبنى حسين عبد الله : أثر استخدام الموسيقى كوسيلة معينة لتنمية بعض المهارات للطفل المعوق ذهنياً ، *المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية : ذوو الاحتياجات الخاصة والقرن الواحد والعشرين فى الوطن العربي* ، المجلد الثاني ، مرجع سابق .

١١٩-محمد إبراهيم عبد الحميد : *تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقلياً* ، تقديم عبد المطلب القريطى ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ١٩٩٩ .

١٢٠-محمد الأحمد الرشيد : عوائق النشاط الطلابي والحلول المقترحة لها ، المعلم ، *مجلة تربوية ثقافية جامعة* ، ٢٠٠٣ ، متاحة على الموقع
http://www.angelfire.com/ mn/almoalem/anshat٣.html.

١٢١-محمد الراجحي وعبد الرازق عمّار: " دراسة حول تربية المعوقين في البلاد العربية " *المجلة العربية للبحوث التربوية* ، المجلد (٣) ، العدد (٢) – يوليو ١٩٨٣م .

١٢٢-محمد حامد أبو الخير : *مسرح الطفل* ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٨ .

١٢٣-محمد حسنين عبده العجمى : بعض متطلبات تفعيل استراتيجية دمج المعوقين مع اقرانهم العاديين بمدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بمحافظة الدقهلية ، *المؤتمر العلمي السادس : التربية*

الخاصة فى القرن الحادي والعشرين تحديات الواقع وآفاق المستقبل ، مرجع سابق .

١٢٤-محمد حسنين عبده العجمي ، محمد إبراهيم عطوه : استراتيجية الدمج لتربية المعوقين بجمهورية مصر العربية ضرورة عصرية . لماذا ؟ وكيف ؟ ، *المؤتمر السنوي السابع عشر لقسم علم النفس : نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة* ، مرجع سابق .

١٢٥-محمد صديق محمد حسن: " المعوقون والإندماج في المجتمع " مجلة التربية، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم ، العدد (١١٣) – السنة (٢٤) ، يونيه ١٩٩٤م .

١٢٦-محمد على كامل : *التدريبات العملية للقائمين على رعاية ذوي الإعاقات الذهنية* ، الجزء الأول ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية،١٩٩٩ .

١٢٧-محمد فتحى عبد الهادي وآخرون : *المكتبة المدرسية ودورها فى نظم التعليم المعاصرة* ، القاهرة ، الدار المصرية اللبنانية ، أكتوبر ١٩٩٩ .

١٢٨-محمد فتحى عبد الهادي وآخرون : *المكتبة المدرسية ودورها فى نظم التعليم المعاصرة* ، القاهرة ، الدار المصرية اللبنانية ، أكتوبر ١٩٩٩ .

١٢٩-محمد محروس الشناوي : *التخلف العقلي – الأسباب – التشخيص – البرامج*، القاهرة ، دار غريب للطباعة ، ١٩٩٧ .

١٣٠-محمد محروس الشناوي ، محمد السيد عبد الرحمن : *العلاج السلوكي الحديث – أسسه وتطبيقاته* ، القاهرة ، دار قباء للطباعة ، ١٩٩٧.

١٣١-محمد مصطفى أحمد: *الخدمة الاجتماعية في رعاية المعوقين* (الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية،١٩٩٧م)

١٣٢-محمود البسيوني : *طرق تعليم الفنون*_ ، ط ١٣ ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٨٨ .

١٣٣-محمود البسيوني : *قضايا التربية الفنية* ، القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٨٥ .

١٣٤-مختار عبد الجواد سيد: " دراسة مقارنة لبعض مشكلات إدارة التربية الخاصة في ج. م .ع والولايات المتحدة الأمريكية والسويد " –

دكتوراه غير منشورة – (جامعة عين شمس ، كلية التربية ، ١٩٩٤م) .

١٣٥-مركز البحث والتجديد في التعليم: ***تربية المراهقين المعوقين الإدماج في المدرسة*** – ترجمة عبد الرزاق عمار– (تونس المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، ١٩٨٨م) .

١٣٦-مستشفى الطب الطبيعي والتأهيل الصحي: مؤتمر التأهيل الدولي للمنطقة ***العربية ومؤتمر الخليج الثاني للتأهيل الصحي*** ١٥-١٨ مارس ١٩٩٩م . (الكويت – مستشفى الطب الطبيعي ، نشرة توصيات المؤتمرين، ١٩٩٩م)

١٣٧-ممدوح عبد المنعم الكناني : ***الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم السلوكية والاجتماعية*** ، ط ٢ ، دار النشر للجامعات ، ٢٠٠٢ .

١٣٨-منى حسين محمد الدهان : تنمية إمكانات الطفل المتخلف عقلياً من خلال توظيف بعض التخصصات النوعية ، ***المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية : ذوو الاحتياجات الخاصة والقرن الواحد والعشرين في الوطن العربي*** ، المجلد الثاني ، مرجع سابق .

١٣٩-مهنىَ غنايم وهادية أبو كليلة: تعليم المحرومين وحرمان المتعلمين – سلسلة ***قضايا تربوية معاصرة*** (١٢) (القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٩٤م) .

١٤٠-مواهب إبراهيم عياد : ***النشاط التعبيري لطفل ما قبل المدرسة*** ، الإسكندرية ، منشأة المعارف ، ١٩٩٧ .

١٤١-مواهب إبراهيم عياد وآخرون : ***المرشد في تدريب المتخلفين عقلياً على السلوك الاستقلالي في المهارات المنزلية*** ، الإسكندرية ، منشأة المعارف ، ١٩٩٥ .

١٤٢-ناصر بن علي الموسى: " تجربة وزارة المعارف السعودية في مجال دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية " ***المؤتمر القومي السابع للاتحاد*** ٨-١٠ ديسمبر ١٩٩٨م .

١٤٣-ناصر بن علي الموسى: "دمج الأطفال المعوقين بصرياً في المدارس العادية - طبيعته ، برامجه ومبرراته - " ***المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة*** - أكتوبر ١٩٩٥م ، المجموعة الأولى .

١٤٤-نواف سالم كبارة: " التطلعات المستقبلية لرعاية المعوقين بالجمهورية اللبنانية " ***المؤتمر السادس للاتحاد*** ٢٩-٣١ مارس ١٩٩٤م .

١٤٥- هنداوي حافظ وإبراهيم الزهيري: " أرجونوميكا التربية الخاصة - مُدخل لتربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء مفهوم إعادة هندسة العمليات " ***المؤتمر العلمي السنوي السادس - نحو تعليم عربي متميز لمواجهة تحديات متجددة*** ١٢-١٣ مايو ١٩٩٨م . (جامعة حلوان - كلية التربية ، مايو ١٩٩٨م) .

١٤٦- الهيئة الوطنية لحقوق المعوق: " معالم سياسة الإعاقة بالجمهورية اللبنانية " ***مجلة أصداء المعوقين*** ، بيروت الهيئة الوطنية ، العدد (٢٤) ، فبراير / مارس ١٩٩٦م .

١٤٧-وزارة التربية والتعليم: الشئون الفنية - ***إدارة التربية الاجتماعية ،التقارير السنوية للإدارة من ١٩٧٥م - ١٩٧٨م*** (دولة قطر ، مطبعة الوزارة ، ١٩٧٨م) .

١٤٨-وزارة التربية والتعليم: الشئون الفنية - ***إدارة التربية الاجتماعية ، التقارير السنوية للإدارة من ١٩٧٨م - ١٩٩٤م*** " المرجع السابق .

١٤٩-وزارة التربية والتعليم: ***القرار الوزاري رقم (٣٧) لعام ١٩٩٠م بشأن إصدار اللائحة التنظيمية لمدارس التعليم الخاص*** (وزارة التربية والتعليم ، الإدارة العامة للتربية الخاصة ، ١٩٩٠م) .

١٥٠-وزارة التربية والتعليم: ***القرار الوزاري رقم ٦/٨٣ لعام ١٩٩٧م بشأن إصدار اللائحة التنظيمية لفصول التربية الخاصة*** (دولة الإمارات العربية المتحدة ، وزارة التربية والتعليم ، لجنة النظم والتطوير ، ١٩٩٧/٣/٧م) .

١٥١-وزارة التربية والتعليم: ***قانون التعليم رقم (١٣٩) لعام ١٩٨١م والقوانين المعدلة له***.(جمهورية مصر العربية ، مطبعة الوزارة ، ١٩٩٠م).

١٥٢-وزارة التربية والتعليم: وقائع *المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة وتوصياته* ، " *كلمة وزير التربية والتعليم* " (القاهرة ، مطابع روز اليوسف الجديدة ، أكتوبر ١٩٩٥م) .

١٥٣-وزارة العمل والشئون الاجتماعية: *مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية* (الإمارات العربية المتحدة - إمارة الشارقة من منشورات مركز رعاية وتأهيل المعوقين ، ديسمبر ١٩٩٦م) .

١٥٤-وزارة المعارف والرئاسة العامة للبنات: *دليل التعليم الخاص بالمملكة العربية السعودية* (الرياض ، الأمانة العامة للتعليم الخاص ، ١٤١٩/١٨هـ - ١٩٩٨/٩٧م) .

١٥٥-ولفرد بريننان: *منهج ذوي الحاجات الخاصة* - ترجمة أحمد السرطاوي وعبد العزيز السرطاوي - (الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية للنشر والتوزيع ، ١٤١٠هـ ١٩٩٠م) .

١٥٦-يوسف القريوتي: " واقع خدمات التربية الخاصة في الوطن العربي " *التربية الجديدة* ، العدد (٥٤) ، مرجع سابق

١٥٧-يوسف هاشم إمام: " واقع خدمات رعاية وتأهيل المعوقين بجمهورية مصر العربية " *المؤتمر القومي السابع للاتحاد* ٨-١٠ ديسمبر ١٩٩٨م ، المجلد الأول .

١٥٨-اليونسكو: " تقرير عن التربية في العالم *مستقبليات* - العدد المزدوج (٨٦،٨٥) ١٩٩٥م .

ثانيا المراجع الأجنبية :

159- Alcalde, C. and Others: Acquisition of basic concepts by children with intellectual disabilities using a computer assisted learning approach, Psychological Reports, Vol. 82, No. 3, 1998.

160- American Association on Mental Retardation: What are Some Specific examples of Supports areas and supports activities?, 2002 Avaible on line:http:www.ammr.org/policies /faqmental retardations,shtml

161- American psychiatric Association: Mental retardation diognostic and statistical manual of mental disorder. 4th. Ed., Washington, D.C. American psychiatric, 1994.

162- Cayahoga County Board of Mental Retardation and Developmental Disabilities: Music instructors/ therapists, 2003, Aviable on line:http://www.CCbmrdd.org/Music.htm.

163- Caycho, L. and Others: Counting by children with down syndrom, American Journal on Mental Retardation, Vol. (95), No. (5), 1991.

164- Chory, S. and Others: From Catogrization to classification: A comparison among individuals with autism, mental retardation and normal development, Journal of Abnormal psychology, Vol. (104), No. (4), 1995.

165- Clara, W. and Others: Effect of causal structure on immediate and delayed story recall by children with mild mental retardation, children with learning disabilities and children withouts disabilities, The Journal of Special Education, Vol. (30), No. (4), 1997.

166- Coe, D. and Others: Training non verbal and verbal play skills to mentally retarded and autistic children, Journal of Autistic and Developmental Disorders, Vol. (20), No. (2), 1990.

167- Copel, H.: Teach use guide:L Students with moderate cognitive abilities (Technical report), Reston, VA: Center for special education technology, 1991, Avaible on line: http://www.thearc.org/faqs/assitqa.html.

168- Dube, W. and Others: Use of computer and teacher delivered prompts in discrimination: Training with individuals who have mental retardation, American Journal on Mental Retardation, Vol. (100), No. (3), 1995.

169- Edward, A. P. and Others: Mental retardation and learning disabilities conceptual and applied issues. Journal of learning Disabilities, Vol. (30), No. (3), May/ June 1997.

170- Gable, R.A. and Warren, S.F.: Stratigies for teaching students with mild to Severe mental retardation, London and Philadelphia, Jessica king sley publishers, 1993.

171- Gail, M.R. and Others: Development of Self management in an individuals with mental retardation: A qualitative case study, The Journal of Special Education, Vol. (30), No. (3), 1996.

172- Graldine, B: Drama with children, New York, University of Washington, 1983.

173- Hallan, D.P. and Kauffman, J.M.: Exceptional children, New Jersy, prentice Hall, 1991.

174- Heiman, T. and Margalit, M.: Loneliness, depression and social skills among students with mild mental retardation in different educational Setting, The Journal of special education, Vol. (32), No. (31), 1998.

175- Heward, W.L. and for Lansky, M.D.: Exceptional children, New York, Macmillan, 1992.

176- Hood and others: The development of guidelines for residential camping for the mentally retarded, Diss. Abs. Inter., Vol. (40), No. (9), March 1980.

177- Hustlar, J.: US PTR Manual on munchkin tennis, Hilton head, SC: USPTR, 1998, Aviable on line: http://www.palaestra.com/ tennis 2.html.

178- Jerome, J.R.: The effect of summer work training program on the self-concept of mentally retarded adolescents, Diss.Abs.Inter., Vol. (34), No.(8), February 1974.

179- Kapil and Others: A follow-up Study of post-school activity status in relation to selected characteristics of trainable mentally impaired students of Okland

training institute, Diss. Abs. Inter., Vol. (4), No.(4), October 1980,

180- Lee, P.: The development of early language and object knowledge in young children with mental handicap, Early child Developmental and care, No. (95), 1993.

181- Macmillan, D.L.: Mental retardation in school and Society, Boston, litlle Brown, 1982.

182- Margalit, M. and Weisel, A.: computer assisted social skills learning for adolescents with mild retardation and social difficulties, Journal of Educational psychology, Vol. (10), No. (4), 1990.

183- Mott Community college Business and Industry Training: Introduction to community residential services and your role as direct care staff, 2003, Aviable on line: http://www.rfdf community living.org/mental retardation.htm

184- Murphy, D.: Steps to independence: Teaching everyday skills to children with special needs, 3rd .ed., 1997, Aviable on line: http://www.nichcy.org/pubs/ factshe/fs 8t xt.htm.

185- Patricia, M.D. and Others: Embedding extra stimuling the task direction effect on learning of students with moderate mental retardation, The Journal of Special Education, Vol. (29), No. (4), 1996.

186- Perry, P. and Others: Instruction on concrete operation for children who are mildly mentally retarded, Education And Training In Mental Retardation, Vol. (42), 1992.

187- Schultze, E.E: Depth of processing by mentally retarded, American Journal of Mental Deficiency, No. (8), 1983.

188- Sexter, J.S.: Adjustment of educable mentally retarded children in integrated and segregated residential summer camp setting and attitudes of normal children and camps staff members toward educable mentally retarded children, New York, 2003, Aviable

on line: http://www.aca camps.org/research bib/sexter.htm.

189- Sherman and Others: Social evaluation of behaviors comparising three social skills and a comparison of the performance of people with and without mental retardation. American Journal on Mental Retardation, Vol. (96), No. (4), 1992.

190- Special Olympics: Mission statement and philosophy, 2002, Aviable on line: http://www.oxfordso.com/ Somisson.htm.

191- Stone, C.F.: The effectiveness of leisure education and classroom recreation participation on social and communication skills, community living skills and problem behaviors of students with mental retardation. Diss. Inter., Vol. (59), No.(12), June 1999.

192- The NHIS-D: Mental retardation and developmental disabilities, 2002, Aviable on line: http://rtc.Umn, edu./n his/define.html.

193- Trainer, M.: Differences in common: straight talk on mental retardation, down syndrome and life, 1991, Aviable on line:http://www.child spychologist.com/ retarded. htm.

194- Wehman, M.C. and Laughlin: Program development in special education, New York, Grow-Htill company, 1981.

195- Wehmer and Others: An introduction to mental retardation, 1998. Aviable on line: http://www.Smiling-with-hope-org/retardation.htm.

196- World Health organization: The I.C.D classification of mental and behavior disorders, Geneva, 1992.

197- Yang, J.J. and poreta, D.L.: Sporting Leisure skills learning by adolescents with mild mental retardation: A four strategy, Educational psychology, No. (86), 2000.

٢-مساعدة الطالبات على اكتساب المهارات التواصلية والمهارات الاجتماعية التى تمكنهم من النجاح ليس فى المدرسة فحسب ، إنما فى الحياة بوجه عام.

أخصائية النطق :

القيام بتدريبات نطق مكثفة للطالبات .

مكتب الخدمة الاجتماعية والنفسية :

متابعة الحالة للوقوف على مدى تطور الحالة نفسيا واجتماعيا .

ولى الأمر :

تزويد ولى الأمر بمهارات محددة ليقوم بتدريب الطفل فى المنزل للحصول على الفائدة المرجوة من تلك الخطة .

و – ما هى غرفة المصادر ؟

برنامج غرفة المصادر أحد برامج التربية الخاصة التى تقدم فى المدرسة العادية ويتضمن تخصيص غرفة ذات مستلزمات خاصة فى المدرسة العادية ، ويحول إليها الطلاب غير العاديين لجزء من اليوم الدراسى وفق جدول زمنى منظم ، حيث معلم التربية الخاصة المؤهل (والذى يطلق عليه معلم غرفة المصادر) الذى يعمل مستعينا بالمصادر الخاصة المتوفرة فى هذه الغرفة على مساعدة المعوقين للتغلب على مشكلاتهم الأكاديمية الناجمة عن إعاقتهم ولاكتساب المهارات التواصلية أو السلوكية أو الاجتماعية المناسبة لهم ، أو تلبية حاجات الموهوبين فى المجالات المعرفية والانفعالية والإبداعية والتغلب على مشكلاتهم ، هذا بالإضافة إلى عملية التقييم المستمر والعمل مع مدرس الفصل العادى على إيجاد البيئة الأكاديمية والاجتماعية التى تمكنه جميعا من استغلال قدراتهم وتحقيق طموحاتهم .

علما بأننا لا نتحدث عن برنامج غرفة المصادر فى مدارس التعليم العــام حيــث تنتقل الطالبة من فصلها الدراسى إلى غرفة المصادر ، بل نتكلم عن فصــل مخصــص لضاعف السمع يحتوى على كثير من معالم برنامج غرفة المصادر .

ويجب مراعاة الآتى عند تطبيق غرفة المصادر :

❀ من حيث المكان :

١ – أن تكون حجم الغرفة ذات سعة مناسبة كى لا تتزاحم الأركان فيها وأن لا تعيق من حركة الطالبات .

٢ – تتسم الجدران وأرضية الغرفة بكونهما عازلتين للأصوات مع مراعاة الألوان .

٣ – ألا تعيق الإضاءة النظر إلى وجه المعلمة حتى يتسنى للطالبات رؤيــة تعــابير الوجه وقراءة الشفاه .

٤ – أن لا تكون النوافذ على جميع أرجاء الغرفة كى لا تعرقل أشعة الشــمس علــى نظر الطالبات .

٥ – تجلس الطالبات بشكل قوسى (على شكل حدوة حصان) كى تتمكن كل طالبــة من مشاهدة المعلمة وكذلك تتمكن من معرفة ما تقوله زميلاتها .

٦ – مراعاة أن يكون موقع الغرفة بعيدة عن الساحة المدرســية والمطعــم وغرفــة التربية الموسيقية تجنبا للضوضاء .

❀ من حيث التجهيزات .

١ – System - FM .

٢ – مسجل .

٣ – جهاز العرض العلوى .

٤ – جهازى فيديو وتلفاز .

٥ – يجب أن يقسم الفصل إلى الأركان التالية : ركن المكتبة – ركن مادة العلــوم – ركن مادة الرياضيات – ركن اللغة العربية – ركن اللغة الإنجليزية . حيث يزود

كل ركن بوسائله ومعيناته السمعية والبصرية والمقروءة كى تعزز من مهـــارات الطالبة الأكاديمية والسمعية .

ما هو الأسلوب الذى تتبعه المعلمة فى الفصل ؟

يجب على المعلمة استخدام منهج التواصل الكلى :

❀ التوصل الكلى :

" وسيلة تواصل تستخدم جميع وسائل التواصل اللغوى المتاحة ، متضمنة الإشارة والكلام ومكبرات الصوت " . ويشمل كذلك الرسم والأبجدية الإصبعية والتمثيل الإيمائى.

١- يكون استخدام لغة الإشارة المقرونة بالكلام عند تقديم الدرس .

٢- يجب أن لا تحجب الإشارة شفاه المعلمة (إشارة يضحك – إشارة كلام – إشارة ينادى) .

٣- عدم تغطية الوجه أثناء تقديم الدرس (نقاب) .

٤- إذا كان لدى الطالبة حصيلة لغوية تمكنها من الكلام يجب تشجيعها على ذلـــك، وإذا لم تكن فلا مانع من استخدام الإشارة ولكن يطلب من الطالبـــة أن تنطـــق الكلمة .

٥- يجب أن تتحدث المعلمة بصورة طبيعية .

٦- يكون صوتها مسموعا ولا تتحدث بصوت أقرب إلى الصراخ أو الهمس .

٧- أن تكون المسافة مناسبة حتى يتسنى النظر إلى وجه المعلمة .

٨- أن لا تمضغ المعلمة أى طعام أثناء الحديث حتى لا يصعب على الطالبة قـــراءة الشفاه.

٩- مراعاة إخلاف اللهجات فمن الأفضل أن تقوم المعلمات بالتحدث باللغة العربيـــة الفصحى .

المحتوى والعمليات البرنامجية :

يتميز المحتوى فى البرامج التربوية الخاصة بالإثراء والتنوع مع وجود البدائل التى تتناسب مع الطفل الخاص مهما كانت احتياجاته العامة أو الخاصة وحسب إمكانياته أو قصوراته حيث يتحقق فى النهاية استثمار طاقات الطفل إلى أقصى درجاتها ونوعياتها ، ولذلك فإن المشاركين فى المؤتمر – ومن واقع مسئولياتهم فى تطوير المحتوى والعمليات فى برنامج التربية الخاصة – يوصون بالآتى :

١– ضرورة الاهتمام بمراجعة المناهج والمقررات الدراسية اللازمة لذوى الاحتياجات الخاصة .

٢– إمكانية وضع مناهج خاصة تتناسب واحتياجات بعض الفئات من ذوى الاحتياجات الخاصة .

٣– ضرورة توفير دليل المعلم لكل مستوى لكل فئة من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة .

٤– تطوير مشروعات دليل المعلم فى التربية الخاصة إلى كونها حقائب تربوية للمنهج والمواد الدراسية والوسائل التعليمية ونماذج لمفردات العمل والتفاعل بين المعلم والتلميذ .

٥– إدخال غرف المصادر فى المدارس العادية لرعاية التلاميذ من ذوى الاحتياجات الخاصة .

٦– تخصيص الساعة الأخيرة من كل يوم دراسى فى مدارس اليوم الكامل لممارسة أنشطة إضافية .

٧– وضع البرامج التربوية للفئات البيئية التى لا تحظى بالاهتمام الكافى فى البرامج التعليمية الحالية كفئات التأخير الدراسى وأن تتضمن مناهج إعداد معلم التربية الخاصة مهارات التدريب على تصميم وتنفيذ وتدريس برامج تنمية الإمكانات البشرية . أن تستمر المسابقات بين المعلمين والموجهين فى مجالات إنتاج الوحدات المنهجية والوسائل التعليمية ، والربط العضوى والمباشر بين

مشروع شبكة تكنولوجيا التعليم فى عام ٢٠٠٠ وكل مدارس التربية الخاصة . والتقويم التربوى تحتاج مجالات التقويم التربوى والامتحانات فى التربية الخاصة إلى مزيد من البحث والتقنين فى إعادة صياغة المفاهيم وأنماط الاختبارات التربوية التعليمية وتحديد العناصر فى العملية التعليمية التى تدخل التقويم التربوى الشامل لكل من التلميذ والمعلم والمنهج والإدارة المدرسية .

الخطة التربوية الفردية :

أهميتها :

١- **حشد الجهود التى يبذلها ذوو الاختصاصات المختلفة (المعلم – المرشد – الأخصائى – ... الخ) .**

٢- **توضح مسئوليات كل اختصاصى فيما يتعلق بتنفيذ الخدمات التربوية الخاصة (المعلم – المرشد – الأخصائى – .... الخ)**

٣- **أنها تعمل على تقييم فاعلية الاختصاصين ومدى حسن اختيار الأساليب الفعالة الملائمة للطالب .**

محتويات الخطة الفردية :

بوجه عام تشمل العناصر الأساسية التالية :

١- **وصف المستويات الحالية ، أو تحديد المشكلة التى هى قيد البحث .**

٢- **وصف الأهداف العامة التى تبين الأداء الذى يتوخى تحقيقها مع نهاية تنفيذ البرنامج (الخطة) .**

٣- **وصف الأهداف قصيرة المدى والتى تشتق من الأهداف العامة .**

٤- **وصف الخدمات المحددة التى يحتاجها الطالب والوسائل والأدوات التعليمية والتدريبية .**

٥- **تحديد المعايير الموضوعية والإجراءات التقويمية (أثناء وبعد تنفيذ البرنامج) .**

٦- **تحديد موعد بدء تنفيذ البرنامج ومدة قديم تلك الخدمات .**

٧- **تحديد الأشخاص المسئولين عن تنفيذ البرنامج .**

ز- تقويم المعلمين العاملين فى مجال التربية الخاصة :

يتناول هذا التقويم جوانب عمل المعلم المؤثرة فى أدائه وتشمل :

أ – الصفات الشخصية للمعلم :

مظهر المعلم – الصحة الجسمية والنفسية – حماس المعلم للمهنـة – اهتمامـه بالاطلاع فى مجال تخصصه ، وفى المجالات التربوية والتعليمية بصفة عامـة – حبـه للأطفال احترامه للنظام الدراسى .

ب – الصفات المهنية للمعلم :

١- المهارات التنظيمية للمعلم – وتتضح فى اهتمامه بالسجلات المختلفـة ومنهـا سجلات المعلم والتلاميذ .

٢- قدرته على الابتكار والتجريب وتبدو فى إنتاجه للوسائل التعليمية وفى تنويـع طريقة التدريس .

٣- قدرته على الاستفادة من وسائل التعليم الفردى والجماعى .

٤- اهتمامه بتقويم النمو الشامل لكل تلميذ واهتمامه بالعلاج الفردى لكل حالة .

٥- دوره فى الإشراف على النشاط المدرسى وفى الإشراف على الرعاية الداخلية .

٦- مدى الصلة بينه وبين آباء التلاميذ .

٧- دور المعلم فى تنشيط الحياة المدرسية .

٨- مدى تعاونه مع زملائه ومع الإدارة المدرسية .

٩- قدرته على ترقية نمو التلاميذ فى جوانبه الشخصية المختلفة .

١٠- مدى إسهامه فى خدمة رسالة التربية الخاصة .

ج – الصفات الاجتماعية :

١- دور المعلم فى تنشيط الحياة المدرسية .

٢- مدى تعاونه مع زملائه ومع الإدارة المدرسية فى تحمـل أعبائـه المختلفـة وتدعيم رسالة المدرس .

٣- مدى الصلة بينه وبين آباء التلاميذ لتقوية الروابط بين المنزل والمدرسة.

٤- دوره فى توثيق الصلة بين المدرسة والبيئة وتفاعله مع الهيئـات التربويـة والصحية والاجتماعية المختلفة مع البيئة .

ثالثا: طبيعة لغة الإشارة وضرورتها:

للغة مجموعة من الوظائف تخدم من خلالها الفرد كما تخدم الجماعة ، ونذكر منها:

- ❀ التواصل بين الناس وتبادل المعرفة والمشاعر وإرساء دعائم التفاهم والحياة المشتركة.
- ❀ التعبير عن حاجات الفرد المختلفة .
- ❀ النمو الذهنى المرتبط بالنمو اللغوى وتعلم اللغة الشفوية أو الإشـارية يولـد لدى الفرد المفاهيم والصور الذهنية .
- ❀ ارتباط اللغة بأطر حضارية مرجعية حضارية تضـرب عمقـا فـى التـاريخ والمجتمع .
- ❀ الوظيفة النفسية فاللغة تنفث عن الإنسان وتخفف مـن حـدة المضـغوطات الداخلية التى تكبله ، ويبدو ذلك فى مواقف الانفعال والتأثر .

لذلك كله فإن تطوير وسائل التعبير لدى الأصم وتذليل الصـعوبات ليصـل إلـى التعبير عن ذاته كله وحاجاته وميوله ، يساعده على الخروج من عالم العزلة والخـوف والإحباط إلى عالم متفتح على الناس ، وعلى المحيط مما يؤدى به إلى التوازن والتكيف وتنمية قدراته للمساهمة فى الحياة الاجتماعية وعلى البذل والعطاء فى مجالات المعرفية والمهنية والثقافية ، لذلك يجب مراعاة الاستعداد الطبيعى للأصم وتلقائيته وعدم فـرض وسيلة للتواصل وإلغاء الوسائل الأخرى التى فيها ارتياحـا ومتنفثـا لعزلتـه النفسـية والاجتماعية .

وتعتمد أنظمة الاتصال لدى الأصم الاتصال الشفوى أو الاتصال الإشارى . ويمكن هنا أن نشير إلى طرق الاتصال المنبثقة عن هذين النظامين :

١- الأسلوب الشفوى : وهو تعليم الصم وتدريبهم دون استخدام لغة الإشارة أو التهجئة بالأصابع فلا يستخدم الاتصال الشفوى سوى القراءة والكتابة .

٢- الإشارات اليدوية المساعدة لتعليم النطق : وهى أشكال عفوية من تحريك اليدين وتهدف إلى المساعدة فى تلقين الأصم اللغة المنطوقة وتمثل بوضع اليدين على الفم أو الأنف أو الحنجرة أو الصدر ، للتعبير عن طريقة مخرج حرف معين من الجهاز الكلامى .

٣- قراءة الشفاه : وتعتمد الانتباه وفهم ما يقوله شخص بمراقبة حركة الشفاه ومخارج الحروف من الفم واللسان والحلق ، أثناء نطق الكلمة .

٤- لغة التلميح : وهى وسيلة يدوية لدعم اللغة المنطوقة ، يستخدم المتحدث فيها مجموعة من حركات اليد تنفذ قرب الفم مع كل أصوات النطق وهذه التلميحات تقدم للقارئ لغة الشفاة والمعلومات التى توضح ما يلتبس عليه فى هذه القراءة وجعل وحدات الصوتية غير الواضحة ، مرئية .

٥- أبحدية الأصابع الإشارية أو التهجئة بالأصابع : وهى تقنية الاتصال والتخاطب تعتمد تمثيل الحروف الأبجدية وتستخدم غالبا فى أسماء الأعلام ، أو الكلمات التى ليس لها إشارة متفق عليها .

٦- طريقة اللفظ المنغم : أسسها غوبرينا اليوغسلافى تعتمد فى جملة من المبادئ أهمها أن الكلام لا ينحصر فى خروج الأصوات بطريقة مجردة بل إن الكلام تعبير شامل تتدخل فيه حركات الجسم كالإيماء وملامح الوجه والإيقاع والنبرة والإشارة ، فالمتكلم يستخدم كل إمكانيات التعبير وتعتمد هذه الطريقة استعمال البقايا السمعية واستغلالها عن طريق أجهزة خاصة .

٧- لغة الإشارة : وسنخصها بالبحث فيما بعد .

٨- الاتصال الشامل (الكلى) : **ويعنى ذلك استعمال كافة الوسائل الممكنة والمتاحة ودمج كافة أنظمة الاتصال والتخاطب السمعية واليدوية والشفوية والإيماءات والإشارات وحركات اليدين والأصابع والشفاه والقراءة والكتابة لتسهيل الاتصال وتيسيره .**

أ) تاريخ لغة الإشارة :

ترجع أقدم المحاولات المعروفة المتصلة بتنمية قدرات الاتصال لد الصم إلى رجلى دين فى الكنيسة الكاثولوكية : الأول أسبانى (بدروبانس دوليون) والثانى فرنسى (دولابى) وقد عاشا فى القرن السابع عشر اهتم دوليون بتنمية التواصل الشفوى لدى الصم وقد نجح فى تعليم قراءة اللغة اللاتينية لشقيقين أصمين وطريقة لا تبعد كثيرا عن الطريقة الشفوية الحالية المعتمدة على قراءة الشفاه .

وظهرت فى الفترة ذاتها تقريبا طريقة أبجدية الأصابع التى ترمز إلى الحروف فى الأبجديات المختلفة عن طريق أوضاع معينة لليد والأصابع وذلك بطريقة اصطلاحية تماما .

أما لغة الإشارة فقد وجدت بشكل تلقائى لدى الصم ، وكانت تتسم دائما بالمحلية فتختلف من بلد إلى آخر ، ومن جهة لأخرى وأول من بادر إلى تنظيمها وتقنينها هو الأب (دولابى) الذى نظم الإشارات التى يستعملها الصم ودونها فى قاموس صغير وأصبحت هذه اللغة اللغة الأساسية فى المدارس التى كان يشرف عليها .

ومن بين من ساهم فى نشر هذه اللغة (غالوديه) الذى سافر سنة ١٨١٧ إلى أمريكا وأسس مدرسة لتعليم الصم تحمل إلى اليوم اسمه بعدما تطورت إلى أصبحت اليوم أول جامعة فى العالم تعتنى بالتعليم العالى للصم والبحوث والدراسات ،و يرأسها عميد أصم ويشكل الصم نسبة عالية من الأساتذة وتعتمد فيها لغة الإشارة فى الدرجة الأولى .

وقد تعرضت الطريقة الإشارية فى القرن الماضى إلى هجوم شديد من أنصار الطريقة الشفوية وتم منع هذه الطريقة فى المؤتمر الدولى الذى انعقد عام ١٨٨٠ فى مدينة " ميلانو " وفرض الطريقة الشفوية التى بقيت الوحيدة المعترف بها خلال قرن تقريبا فى أوربا الغربية وبعض الجهات فى الولايات المتحدة فكان يمنع على الصم منعا باتا استعمال لغة الإشارة فى المدارس المختصة لكن هذا المنع لم يحل دون استعمال الصم اللغة الإشارية فيما بينهم ، وعاد الاهتمام بلغة الإشارة بدءا من ستينات هذا القرن إذنما وعى لدى الصم الأمريكيين أن فرض الأسوياء عليهم اللغة الشفوية نوع من التسلط والتدخل فى أمورهم فناضلوا ضد من يحاول دمجهم عنوة فى لغة الأسوياء بدءوا ينظرون إلى أنفسهم كأقلية مثل العديد من الجاليات الأجنبية غير الناطقة بالإنجليزية والموجودة فى الولايات المتحدة ، وقامت أبحاث حول لغة الإشارة أعادت شيئا من الاعتبار إلى هذه اللغة ثم ظهر اهتمام فى الدول الاسكندنافية بها ، أما أوربا الغربية ولاسيما فرنسا وإيطاليا وبلجيكا وأسبانيا فلم تهتم بهذه اللغة إلا فى منتصف السبعينيات .

ب) أهمية لغة الإشارة وخصائصها :

يشتد الاهتمام – فى السنوات الأخيرة – بلغة الإشارة للصم بعد أن أصبحت لغة معترفاً بها فى كثير من دول العالم فى المدارس والمعاهد ونظر إليها على أنها اللغة الطبيعية الأم للأصم لاتصالها بأبعاد نفسية قوية لديه ولما تميزت به من قدرتها على التعبير بسهولة – عن حاجات الأصم وتكوين المفاهيم لديه بل لقد أصبح لدى المبدعين من الصم القدرة على إبداع قصائد شعرية ومقطوعات أدبية وترجمة الشعر الشفوى إلى هذه اللغة التى تعتمد – أساسا – على الإيقاع الحركى للجسد ولاسيما اليدين ، فاليد وسيلة رائعة للتعبير بالأصابع وتكويناتها يمكن أن نضحك ونبكى أن نفرح ونغضب ، ونبدى رغبة ما ، ونطلق انفعالا ونفرج عن أنفسنا كما يمكن الغناء والتمثيل باليد بدلا من الغناء والتمثيل الكلامى وقد أطلق أحدهم شعار (عينان للسماع) وهناك تصور

خاطئ بأن لغة الإشارة ليست لغة قد تكون مجموعة من الحركات أو الرموز أو الإيماءات ولكنها ليست لغة لها بنيتها وقواعدها.

وربما كان التصور الخاطئ الأكثر انتشارا هو أن لغات الإشارة جميعا متشابهة أو دولية وهذا ليس صحيحا ، فالاتحاد العالمى للصم أصدر بيانا يؤكد فيه:(أنه لا توجد لغة إشارة دولية) ولغات الإشارة متمايزة كل منها عن الأخرى مثلها مثل لغات الكلام المختلفة .

والتصور الخاطئ الآخر هو أنه من الواجب ابتكار لغة إشارات دولية كشأن الاسبرانتو لجميع الشعوب إن الصم مثلهم مثل أى مجتمع أثنى أو وطنى ، يرون أن التخلى عن لغتهم الأصلية أمر لا يمكن قبوله .

وأخيرا يتصور بعضهم أن لغات الإشارة هى نسخ بصرية من لغات الكلام : بمعنى أن لغة الإشارة الأمريكية لابد أن تكون هى الإنجليزية وهذا أيضا بعيد عن الحقيقة فلغة الإشارة البريطانية والأمريكية مختلفان تماما كل منهما عن الأخرى .

تدرك لغة الإشارة وتنتج من خلال قنوات بصرية وحركية لا من خلال وسيلة سمعية وشفهية كاللغة العادية ، لذلك كان لكل لغة خصائص عن الأخرى .

وتؤدى لغة الإشارة بيد واحدة أو بيدين تؤديان تعبيرا فى أماكن مختلفة من الجسم أو أمام المتحدث بالإشارة وتشمل هذه التعبيرات الحركة والتحديد المكانى وشكل اليد وتحديد الاتجاه ومجموعة واسعة يطلق عليها الإشارات غير اليدوية وهذه المظاهر الخمسة للغة الإشارة تحدث فى وقت واحد وليس فى تتابع مثل خروج الأصوات فى اللغة المحكية ، فلغة الإشارة ليست مجرد اليدين بل يساهم فى إنتاجها اتجاه نظرة العين وحركة الجسم والكتفين والفم والوجه وكثيرا ما تكون هذه الإشارات غير اليدوية هى السمة الأكثر حسماً فى تحديد المعنى وتركيب الجملة ووظيفة الكلمة .

وتشير أمثلة التركيب النحوى هذه إلى الأبعاد الزمنية للغة أى وقت حدوث الأفعال وهناك نطاق مكانى أيضا للغة الإشارة إذ تستخدم الحركة فى اتجاهات مختلفة فى نطاق الأبعاد للتعبير عن دلالات نحوية معينة .

ج) نتائج بعض الأبحاث حول لغة الإشارة :

لغة الإشارة لغة طبيعية ، قواعدها النحوية مستقلة عن اللغـات المحكيـة لأنهـا تتطور تطوراً طبيعياً مع الزمن لدى طائفة مستخدميها ، ولأن الأطفال الذين يكتسـبوها يفعلون ذلك بالطريقة ذاتها بالنسبة للغة أخرى ولأن مبادئ بنيتهـا النحويـة هـى ذات المبادئ لكل اللغات الإنسانية ، ولكنها تمتلك خصوصية مستقلة فى نظامها تجعل كل لغة إشارة وحيدة .

هناك آراء مختلفة أولية اللغة التى يستعملها الطفل الأصم هل هى اللغة الإشارية أو اللغة الشفوية المحكية ؟ وقد أدرجت فكرة تقول : إن تعلم لغة الإشارة المبكر يطبـق تعلم اللغة الشفوية المحكية .

لقد أثبت بعض الباحثين أن الأطفال الصم من أبوين أصمين أفضل فى تحصـيلهم الدراسى من الأطفال لأبوين سامعين ، ويرجع ذلك إلى عنصر حاسم ، وهـو اكتسـاب هؤلاء لغة فى وقت مبكر واتصالهم المستمر بمن هم متمكنون مـن هـذه اللغـة فـى موضوعات الحياة اليومية ، وفضلا عن ذلك فهم يعيشون مع أمثالهم حيث يسـتطيعون أن يكونوا هويتهم الاجتماعية دون أن يعقهم هذا من تعليم لغة مجـتمعهم الأم قـراءة وكتابة كما أثبت البحث أن ثنائية اللغة (الإشارة والحكية) تقوى بعض الجوانب المعرفية .

ولقد أثبتت الدراسات المتعاقبة فى الولايات المتحدة إخفاق تعليم الصم وأظهـرت تدنى مستواهم التحصيلى عن أقرانهم فى كل المستويات والأعمال على الرغم من الآمال والجهود المبذولة والأموال المنفقة على أدوات الاستماع والأساتذة المتخصصين وآخـر

صيحة فى عالم الحسابات فى محاولة لإكساب الطفل الأصم اللغة الإنجليزية والفهم عن طريق الصوت ، ويرى الباحثون سبب الإخفاق إلى اللغة الشفوية المحكية التى يحاول السامعون فرضها على الصم لذلك يخفق الأطفال لأبوين سامعين فى اكتساب لغة طبيعية بين ٤ – ٥ سنوات ويصلون إلى المدرسة متأخرين لغوياً واجتماعياً عن أقرانهم الذين نشئوا فى وسط أصم وتعلموا بطريقة طبيعية لغة الإشارة فحصلوا على معلومات أكبر عن واقعهم وتمتعوا بإمكانية لغوية أفضل للغة الإنجليزية ولغة الإشارة .

ومن الواضح أن الظروف المساعدة على تعلم لغة طبيعية أكثر ملائمة للتطبيق الاجتماعى الغوى والتطور الانفعالى وقد أثبت الدراسات أن القدرة على تعلم اللغة الأولى أكبر فى السنوات الأولى من حياة الطفل والذى يرغب فى تعلم لغة ثانية هو فى حاجة إلى أساس فى لغة طبيعية قبل أن يحاول تعلم هذه اللغة الثانية ولغة الأم تسهل لغة ثانية ودونها لا يتوصل إلى إتقان هذه اللغة تماما، ومن هنا كانت الضرورة لتعلم لغة الإشارة كلغة طبيعية ولغة أولى فى سن مبكرة وقد دلت بعض التجارب – تجربة الأردن مثلا – أن تعلم لغة الإشارة كأسلوب تخاطبى فى سن مبكرة غير قادر على إعطاء النتائج المتوقعة ، وأن الأهل الذين يرسمون لأطفالهم ضعاف السمع سياسة تأهيلية تعتمد لغة الإشارة يدخلون فى مرحلة إحباط شديدة ، وبالتالى لا يجوز رسم سياسة تخاطبية تعمد لغة الإشارة بشكل أساسى لمن دون الخمس سنوات لأنها تكرس الإعاقة وتغذى مضاعفاتها وتقفز على الأولويات والتأهيل النطقى فرصة لابد منه قبل اللجوء إلى استخدام أسلوب آخر ولغة الإشارة هى الخيار الأخير ، أما بعد الخمس سنوات فيؤخذ الأمر على أساس فردى لا جماعى حسب درجة الإعاقة وحسب الحالة .

ومع أهمية لغة الإشارة للأصم إلا أنه فى حاجة إلى التعبير الشفوى والقراءة والكتابة لمحاولة دمجه فى المجتمع الكلى وأظهرت الدراسات والأبحاث والتجارب ضرورة استخدام الطريقتين الإشارية والشفوية فى تعليم الصم للوصول إلى تواصل أفضل ، وقد أظهرت جمعية فى فرنسا تحمل اسم : لغتان لتربية واحدة وأثبتت أحد

الأبحاث أن ثنائية اللغة تقوى بعض الجوانب المعرفية وتوصل إلى أن اكتساب الطفل الأصم للغة الإشارة مع لغة المجتمع الأم بشكل متواقت هو ميزة كبيرة وليس عقبة .

وهناك كثير من الباحثين الصم وغير الصم اقترحوا برنامج تعليم ثنائى اللغة وجعلوا لغة الإشارة هى اللغة للطفل الأصم ولغة المجتمع الأم هى اللغة الثانية. وهناك مؤتمر دولى عقد فى السويد لمناقشة هذا الموضوع .

ولقد قوى الاهتمام عالمياً بلغة الإشارة فقامت معاهد ومؤسسات لدراستها ودعمها وتعليمها وتأهيل أطر متخصصة للترجمة منها وإليها وأصبحت اللغة الرئيسة فى المؤتمرات الدولية التى تعقد حول الصم وناضل الصم ومازالوا فى سبيل الاعتراف بلغتهم وبثقافتهم المتميزة ويرون فى هذا الاعتراف والتميز سبيلاً إلى دمجهم الاجتماعى والتربوى والاقتصادى .

وقد رأى الاتحاد العربى للهيئات العاملة فى رعاية الصم ضرورة بذل الجهود لجمع لغة الإشارة وتوثيقها وتطويرها فى أرجاء الوطن العربى ووضع قاموس لها وهو يقوم حالياً بمشروعه هذا بالتعاون مع المكتب الإنمائى للأمم المتحدة ، كما جعل لغة الإشارة أحد محاور مؤتمر السادس الذى عقد فى الشارقة والمحور الرئيسى لندوته العملية الخامسة التى عقدت فى دمشق للوصول إلى حلول ملائمة لتعليم الصم.

د- بعض التوصيات للاتحاد العالمى عن أهمية لغة الإشارة :

هذه التوصيات التى اقترحتها لجنة الإشارة المنبثقة عن القسم العلمى للصم والتى أقرها المؤتمر الحادى عشر العالمى للصم المنعقد فى طوكيو ١٩٩١ .

- ❀ إقرار لغة الإشارة كلغة رسمية للصم وشأنها شأن اللغة الأم وحق استخدامها فى جميع أنحاء العالم ودعوة جميع الحكومات لتنفيذها .
- ❀ إقرار حق الأطفال الصم بالتعليم المبكر للغة الإشارة ومن ثم تعلم اللغة الثانية للقراءة والكتابة بلغة الإشارة .

- ❀ تلقى الأصم للعلوم المدرسية الأكاديمية بلغة الإشارة الأم .
- ❀ ضرورة إعداد برامج تعليمية لغة الإشارة إلى أهالى الصم والناس المحيطين بهم وتأهيل المعلمين تأهيلاً عالياً لإتقانها .
- ❀ إعداد أبحاث ودراسات عن لغة الإشارة فى الجامعات ومراكز البحوث والمعاهد التعليمية فى كل بلد ونشرها وتوزيعها .
- ❀ تشجيع الصم لحضور الاجتماعات المحلية والدولية التى تهتم بموضوع لغة الإشارة وضرورة الاطلاع على كل جديد فى هذا المجال .
- ❀ زيادة تأهيل مترجمين من اللغات الأم إلى لغة الإشارة وإعداد برامج تدريبية مناسبة لهم وتطوير تقنيات الترجمة وأجهزتها السمعية وذلك لتوطيد العلاقات والاتصالات بين الصم ومجتمعهم وتمكين الصم من تلقى المعلومات والأخبار من حولهم ومن هنا ضرورة إدخال لغة الإشارة فى كافة وسائل الإعلام .

هـ- لغة الإشارة بين الواقع والتطبيق

لغة الإشارة لها الأهمية بمكان فى العالم الصم وإحدى طرق الاتصال بين الأصم وبين أفراد المجتمع ، وليس الحديث عنها قاصراً على عملية وضع قاموس لهذه الإشارات فقط ننسى فيه الأصم وإشاراته الخاصة به دون الرجوع إليه ، لأن هذه الإشارات التى يتعامل بها الأصم مع أقرانه أو مع المحيطين به ممن يسمعون أو حتى القائمين على تعليمه ورعايته يختلف من مكان لآخر – من صف دراسى إلى آخر – من معلم إلى معلم – من بيئة إلى أخرى – من دولة إلى دولة – من أصم صغير إلى أصم بالغ – من أصم لم تقدم إليه خدمات تعليمية إلى آخر وصل إلى درجة عالية من التعليم .

كما يجب ألا ننسى أن هناك إشارات خاصة يتعامل معها الصم فيما بينهم وهى قاصرة عليهم فقط حتى يشعرونا دوماً بالحاجة إليهم فى الاستفسار والسؤال عن مدلول هذه الإشارات لذا يجب علينا عندما نتحدث عن تقنين لغة الإشارة أو تعميمها فى شكل

معجم إشارى للصم ألا نغفل أن يكون الصم هم أصحاب المشاركة الفعلية فى وضع هـذا القاموس وأن تكون المجموعة المختارة ممن وصلوا إلى مراحل تعليمية عالية يمكن من خلالها الاستفسار منهم لكى تصل إلى المدلول السليم لكل إشارة خاصة وأن هناك بعض التشابه والازدواجية فى مدلول ومعنى بعض الإشارات .

كذلك يجب ألا ننسى أن تكون لغة الإشارة مادة مقررة توضع لها الأهميـة التـى نضعها لمادة الصوتيات الخاصة بمخارج أصوات الحروف التى نعلمها للصم وأن تكـون مادة لغة الإشارة وقاموسها ضمن البرامج والمناهج التى تحويها مناهج إعـداد معلـم التربية الخاصة بهم واضعين فى الاعتبار أن تزود كتب القراءة وتدريبات النطق الخاصة بالصم بأسلوب متميز عبارة عن تدريبات للمتعلم الأصم عن الإشارة خاصة فـى مـادة التعبير اللغوى والتعبير الإنشائى وأن تعميم لغة الإشارة فى تليفزيونات البلاد العربيـة خلال النشرات الإخبارية أو الإعلامية كنوع من تعميم هذه الإشارات وخلق نـوع مـن التواصل والتفاهم بين جمهور المشاهدين من الصم وغيرهم من الأسوياء .

و- لغة الإشارة عند الصم الصغار :

إن لغة الإشارة ليست قاصرة على الصم فقط جميعنا نستعملها ونستخدمها خاصة إذا كنا فى أماكن تحتاج إلى الهدوء والصمت وترجمها أهل فرق الكشافة إلـى رمـوز للتفاهم بها فيما بينهم فى معسكراتهم ومخيماتهم .

وأيضا لغة الإشارة يستخدمها الطفل الرضيع الذى لم يصل إلى مرحلة الكلام بأن يعطى إشارة الكوب فى حالة طلبه للماء أو إشارة إلى الفم فى حالة طلبه للطعـام مـع إضافة مقاطع صغيرة من الكلمات التى توضيح المطلوب فهو يلفـظ (مـاء) ناقصـة المقطع الأخير (ما) مع الإشارة لرمز الكوب أو لفظ (فم) عند طلب الطعام ..

وينتهى الأمر بهذا الطفل إلى أن يبدأ باستخدام كلمات مثل (طعام) فـى الوقـت الذى يمد يده نحو الطعام ويجد صعوبة فى البداية فى أن يخرج الأصوات بطريقة الأم أو الأب لأن بعض الأصوات يصعب عليه نطقها ، ولكن الأبوين يساعدانه فـى تقـديم مـا

يطلبه إليه ويجب عليهما فى تلك اللحظة أن يدربانه على النطق الصحيح ورويداً رويـــداً يتعلم الطفل الكلمات ثم الجمل .

وقد يسأل هذا الطفل عن أشياء لا يمكنه أن يراها يسأل عن (بابا) عندما يغادر البيت ويطمئن عندما نجيبه بأنه سوف يعود بعد قليل لأنه مع التكـــرار والتعـــود فيمـــا يلاحظه من حياة وأنظمة داخل البيت يستطيع أن يفهم معنى أن يغيب المرء فتـــرة ثـــم يعود بعدها .

أما الطفل الأصم الذى يولد فى أسرة كل أفرادها صم يســـتخدمون لغـــة الإشـــارة للتخاطب والاتصال فيما بينهم فعندما يمد الطفل يده إلى (تفاحة) مثلا فنجد أن الوالـــد والوالدة يستجيبان فورا بإشارة التفاحة هذه التفاحة أتريد هذه التفاحـــة؟ وقـــد أثبتـــت الدراسات أن الطفل الأصم الذى يعيش فى أسرة كل أفرادها يتكلمون لأن لغـــة الإشـــارة هى لغة طبيعية فى البيت بالرغم من ذلك فإن بعض الإشارات التى يأتى بهـــا الطفـــل لا تطابق تمام إشارات والديه فقد يصادف صعوبة فى التحكم فى بعض أصابعه ولكن لغته تقترب قليلا من لغتهما وبالتدريج .

أما الطفل الأصم الذى يولد لأسرة أفرادها يسمعون وليست لديهم خبرة فـــى لغـــة الإشارة أو كيفية التعامل مع الصم فهو يجد صعوبة فى التعامل معهم وهم أيضا يبادلونه تلك الصعوبة فى التفاهم معه وربما ينتهى معه وربما ينتهى الأمر بهما إلى أن يكفا عن التحدث إليه إذ يريان أنه لا يفهم حديثهما ، وقد تلجأ إلى بعض الإشارات أو الحركـــات مثل وضع اليد تحت الخد للدلالة على أنه عليه الذهاب إلى الفراش ويقتصر بينهم وبينه على بضعة أوامر تتعلق بأمور بالغة البساطة وقد يتركانه وشأنه ويبدأ فى التردد علـــى أقرانه الصغار ممن يسمعون فلا يفهم شيئا مما يدور حوله . لذلك نجد أن الطفل الـــذى يسمع ويوجد فى أسرة كل أفرادها يسمعون يستخدم لغة صوتية أما الطفل الأصـــم فـــى أسرة أفرادها صم فإنه يستخدم لغة الإشارة وكل منهما يحصل لغة وينمو بنفس الطريقة

عقلياً واجتماعياً ووجدانياً ولا يشعر أى منهما بأنه معوق وسط أسرته والفرق بينهما هو أن أحدهما يتكلم ويتحدث بينما الآخر فلغة الحديث لديه هى الإشارة .

والطفل الأصم لا يحس بإعاقته إلا عندما يواجه المجتمع السامع ويتمثل عائقه عندئذ فى عجزه عن الاتصال لأنه لا يستطيع أن يخاطب أناساً يسمعون بالأسلوب الذى يناسبهم .

أما الطفل الأصم الذى يعيش فى وسط أسرة كل أفرادها يسمعون ولا يستخدمون شكلا من أشكال التخاطب المرئى فإنه لا يتعلم كيف يتحدث ولا كيف يتحدث ولا كيف يستخدم الإشارة ويحس بعزلته اللغوية التى ينتج عنها مشكلات حادة سواء اجتماعية وفكرية ووجدانية لذلك فعائق هذا الطفل عائق اتصال فقط لأن الأم والأب لم يعرفا كيف يزيلان حاجز الاتصال فيتضاعف عائق الطفل ويتفاقم.

وعلى ذلك فإن الأطفال الصم بحاجة إلى تنمية شخصية مزدوجة كأعضاء فى مجتمع من الصم وكأعضاء فى المجتمع ككل ولكى يتسنى لهم ذلك ينبغى أن تتاح لهم فرص اللقاء والمقابلة مع أطفال صم وراشدين صم يستخدمون لغة الإشارة وكذلك فرص اللقاء مع أناس يسمعون وعلى المخططين التربويين أن يمنعوا النظر فيما يعنيه عجز المرء عن تحصيل لغة يستخدمها تلقائياً أناس يسمعون غير أن عليهم أيضا أن ينظروا إلى الأطفال الصم على أنهم أفراد لديهم ما لدى سائر الأطفال من إمكانيات النمو العقلى والبدنى والاجتماعى والثقافى والوجدانى .

<u>أهمية الدمج فى إثراء لغة الإشارة عند الصم</u>

<u>الهدف الرئيسى من الدمج :</u>

يتمثل الهدف الرئيسى من الدمج لتعليم الأطفال الصم بأن تتاح لهم فرصة المشاركة فى حياة مجتمع البالغين لسائر الناس لذا كان من المفاهيم الرئيسة للعمل مع الأشخاص الصم بل ومع جميع المعاقين مفهوم الدمج ولكن يجب أن نضع فى الاعتبار ما يترتب على دمج الصم من عواقب فى مجال الاتصال فقد يتعرضوا لخطر عزلة

حقيقية إن هم أدمجوا مع أناس يسمعون دون أن تتاح لهم فرص الاتصال بغيرهم من الصم ولا يمكن للأشخاص الصم أن يمارسوا المشاركة الفعالة والمنتجة إلا إذا توافرت الشروط التى تناسبهم هم لذلك يجب أن تتاح لهم إمكانية الالتقاء بغيرهم من الصم وفرص اتخاذ القرارات التى تنظم حياتهم مما يكسبهم الثقة بالنفس بذلك يتمكنون من المشاركة فى حياة مجتمع أفراده يسمعون.

كيف نبلغ هذا الهدف :

حتى يمكننا بلوغ هذا الهدف فلابد من وضع برامج قبل سن المدرسة وهو ما يطلق عليها سنوات ما قبل سن الدراسة وإنشاء مدارس أو أقسام مدرسية تخصص لرياض الأطفال الصم فإذا كان المجتمع ينفق الكثير فى تزويد عدد من المدرسين بتدريب خاص فى تربية الصم فإن خبرة هؤلاء المدرسين وتجاربهم يمكن أن تكون أكثر جدوى إذا جمع الأطفال الصم فى مدارس خاصة بدلا من دمجهم كأفراد فى برامج تعليم عادية وأن يمتد ذلك إلى النظر فى إنشاء برامج للتدريب قبل المهنى والتدريب المهنى التى تلبى للأشخاص الصم من حاجات فى مجال الاتصال .

دور أندية الصم ومنظماتهم فى تطوير لغة الإشارة :

فئات الصم من أهم الفئات التى ترغب دائما فى وجود أماكن خاصة بهم يجتمعون فيها لدراسة ومناقشة قضاياهم العامة ويحسون باستقلالية تامة سواء فى أندية الصم أو جامعات حرة محدودة أو منظمات خاصة بالصم وذلك راجع إلى إحساسهم بأنه هناك لغة واحدة مشتركة فى الاتصال فيما بينهم لغة الإشارات ويؤدى ذلك إلى خلق نوع من التزاوج والتعارف فيما بينهم مهما اختلفت الثقافات التى ينتمون إليها وينجبون معظم الأزواج الصم أطفال يسمعون وهم يعيشون حياة أسرية شبيهة بحياة سائر الناس إذا استثنينا وضع الأزواج اللغوى الذى ينشأ فيه أطفالهم ويكبرون .

تطوير الصم لثقافتهم الخاصة :

نلاحظ أنه فى كثير من بلدان العالم يحاول الصم تطوير ثقافتهم الخاصة بهم وذلك من خلال ثقافة الأكثرية التى يعيشون فى وسطهم وهناك أسباب كثيرة واضحة لنشـوء ثقافة خاصة بالصم منها أن الأشخاص الصم يستمتعون بوجودهم على شـكل جماعـات لأنهم يستطيعون الاتصال والتخاطب فيما بينهم بيسر وأيضا تبادل الخبـرات والتجـارب ومن ذلك قامت بعض البلدان التى تضم منظمات الصم والأندية المحلية للصم بأن تتولى بانتظام إقامة الحفلات والمباريات الرياضية والعروض المسرحية من خلال لغة الإشارة والإيماءات والدليل على استمرارها ومزاولة نشاطها ذلك النجاح والازدهار والنمو لتلك المنظمات لأنها تلبى حاجة حقيقية فى حياة الصم وتعتبر صورة من صور الدمج وصلة من التواصل بينهم وبين سائر المجتمع ، من خلال ذلك يجب تشجيع إقامة أندية للصـم وتنظيم أنشطة خاصة بهم صغاراً كانوا أم كباراً وتشجيعهم على المشاركة فـى أنديـة إدارة تلك المنظمات وإدارتها وعلى تدريب المعلمين والآباء على التخاطب بلغة الإشارة حتى يكتسب الصم من خلال هذه الخبرات والتجارب ما هم بحاجة إليه من قوة وشجاعة للمشاركة فى ثقافة الأغلبية ثقافة مجتمع أفـراده يسـمعون ويقـدمون علـى تعلمهـا ومزاولتها على الصم الذين يعيشون وسطهم .

القاموس الإشارى العربى للصم بين المحلية .. الإقليمية .. العالمية :

إن لغة الإشارة قد تحولت من نظم التخاطب فيما بينهم وقد يكتسبها الأطفال الصم كوسيلتهم الرئيسة أو الوحيدة للتخاطب ، لذا سنجد حتما لغات إشارة محلية أو إقليمية إذا اتحدت مصادر هذه الإشارات .

نحن نعلم أن جميع اللغات تتأثر بالبيئة المادية والاجتماعية التى تسـتخدم فيهـا اللغة فإذا كان الإنسان يعيش فى بيئة ساحلية فسوف نجد فى لغتهم ألفاظاً للتعبير عـن الصيد والسفن والملح ، وقد تخلو من اللفظ عبارات الأسد أو الثلج وذلك يصدق علـى لغة الإشارة لذلك كانت أنسب الألفاظ للغة الإشارة هى لغة الإشارة المستخدمة فى ذلـك المجتمع ، لذلك يجب أن نبحث عن هذه اللغة ولا نستورد إشارة من مجتمع آخر هـذه اللغة ستعتبر لغة أجنبية بالنسبة لجميع أفراد المجتمع سواء من الصم أو من السامعين.

وخير دليل على إيجاد قاموس إشارى عربى للصم هو أن نبدأ أولا بتنظيم دروس فى لغة إشارة لمعلمى وآباء الصم والبحث عن أماكن يتجمع أشخاص صم سواء فى المدن أو القرى أو عن أسر أفرادها صم واستخدامها لمصادر الإشارة أو كمساعدين للمعلمين وهذا هو الأفضل مع العمل على توحيد هذه الإشارات وتقنينها ، ولغة الإشارة قد تتباين وتختلف من مجموعة صم إلى مجموعة أخرى ومن مدينة إلى مدينة أخرى ، ومن معلم إلى معلم ، وحتى من صف دراسى إلى صف آخر ، فما بالك من اختلافها من بلد إلى بلد ، فأى لغة من لغات الإشارة أو لهجتها ينبغى عليه الاختيار للتعليم فى مدارس الصم من هذه الإشارات توحيدها لوضعها فى قاموس ، إن هذا السؤال ليس من السهل الإجابة عليه ، ولكن يمكن أن نضع أمامنا ما يأتى:-

١- لغة الإشارة وطابعها يحدده حجم وصفة الجماعة التى تستخدمها لذلك يفضل لغة الإشارة التى استقر بها المقام وتستخدمها جماعة كبيرة من الناس ، وليست لغة أخرى لم يمض عليها وقت طويل ويستخدمها أشخاص يجمع بينهم تنظيم مؤقت لن يكتب له الدوام .

٢- لغة الإشارة بلغة الكلام التى يستخدمها أناس يسمعون ويقيمون فى نفس المنطقة ، فقد يستخدم الصم حركات شفاه يحاكون بها كلمات معينة أثناء الإتيان بالإشارة ، فعندما يأتى بالإشارة الدالة على العطش ربما يحاكى الشفاه المقترنة بنطق كلمة (عطشان) وعادة لا يقترن ذلك بأى صوت بل يكتفى بتحريك الشفاه فى صمت .

٣- لكى نختار بين لغات الإشارة المحلية والإقليمية فقد تواجهنا بعض الصعوبات خاصة باللهجات لذا يجب علينا الوقوف على أى لغات الكلام تستخدم فى نفس المنطقة التى تستخدم فيها لغات الإشارة (خاصة فى بلاد شمال أفريقيا) ومن الأفضل أن تختار لغة الإشارة من لغة الكلام المستخدم فى تعليم القراءة والكتابة للأطفال الصم .

٤- أما لغة الإشارة العالمية للصم والتى يجب أن تتوحد فى أمور معينة يتفق عليها الجميع من خلال دراسة المعاجم والقواميس الأجنبية للغة الصم ، ونعلم جميعا أن

لغة الإشارة يوجد تشابه كبير فيما بينها من بعض النواحى فيما يسمى بالسمات المشتركة بين جميع لغات الإشارة نذكر منها :

ى) الإيماءات والحركات :

لغة الإشارة تعتمد على أنها تدارك بالعينين وأن عددا من الإشارات التى تحاكى التلويح باليد وداعاً أو بالتهديد وبعض الإشارات تحاكى وتدل على الأشياء التى تقوم بها مثال ذلك عندما نرفع الكأس إلى الفم للدلالة على الشرب أو على استعمال فرشاة المعجون أو نظافة الأسنان ، وهكذا وهنا تكون حركة الأيدى فى الإشارة أسرع وأقصر منها فى إتيان الفعل نفسه ، وفى بعض الإشارات يحاكى شكل الشئ المراد الدلالة عليه وهنا تتحرك الأيدى مقلدة حركة نفس الشئ ويأتى ذلك فى الإشارة الدالة على الطائر أو التى تدل على الفراشة عندما تحاكى الإشارة حركة الجناجين .

وقد تكون الإشارات فى كثير من الحالات لا تعدو أن تكون إشارة نموذج أو إلى شئ المراد التحدث عنه أو مثله ذلك نحن نشير إلى أعلى للدلالة على السماء أو إلى الشفتين للدلالة عليها وقد نشير إلى السماء للدلالة على اللون الأزرق ، وعندما نلجأ للإشارة لمخاطبة الناس أو التحدث عن نفسك وعن الآخرين فحين تشير إلى بدنك تعنى (أنا) وعندما إلى محدثك تعنى (أنت) .

وعندما تقتنع بإتقانك الإيماء والحركات تجد من السهل عليك التفكير فى طرق للتخاطب مع أشخاص صم ، مثال ذلك يمكنك مثلا أن تدل على أسد بتشكيل يديك على هيئة مخلبين وإضفاء الشراسة على وجهك أو بتحريك يديك فوق ظهر رأسك كما لو كانت تلمس عفرة أسد فقد تصلح أى من الإشارتين للدلالة على (أسد) وهذه السمة من سمات لغة الإشارة من حيث احتوائها على الإيماء والحركات تيسر التخاطب مع الأشخاص الصم حتى عندما لا تعرف بضع إشارات غير أنه ينبغى لك أن تذكر أن الأشخاص الصم قد تكون لديهم إشارة موحدة لأى من الأشياء التى تريد التحدث عنها فربما هم لا يستخدمون مثلا سوى إشارة تشكيل يديك على هيئة مخلبين وإخفاء

الشراسة على وجهك دون الإشارة التى تدل على عفرة الأسد وفى تلك الحالة ينبغى أن تستخدم الإشارة الموحدة ولكن فى بعض الأحيان قد تشعر أن الإشارة الموحـــدة التـــى يستخدمها أناس صم لا يرتفع فى وصفها الشئ المقصود إلى مستوى الجودة الذى تبلغه إشارة ابتكرها ولكن يجب أن تخدم الإشارة التى يؤثرها الصم أنفسهم .

ب – عندما ترى أشخاصا صماً يأتون فإننا سنهتم بما تفعله أيديهم لكنـــا ســـوف نلاحظ أن الصم لا يقتصرون على استخدام أيديهم فى الإشارة بل يستخدمون أجســـامهم ووجوههم فعندما يريدون إضفاء نوع من الإيقاع على إشارتهم فإنه يستخدمون حركات أجسامهم كما نفعل نحن عند الحديث ، فنحن نغير السرعة ونغمة الصوت للدلالة علـــى الحدود من الجمل أما الصم فهم يأتون بوسائل بصرية للدلالة على تلك الحدود من خلال حركات طفيفة بأجسامهم وإحداث تغيرات على تعابير وجوههم والرأس تستخدم حركاتها للتعبير عن النفى والإثبات وتعابير الوجه للدلالة عن مشاعر الفرح والحزن والخـــوف ، ويجب أن تعبر تعابير وجهك قدراً من الاهتمام عندما تتحدث مع الصم ، وقـــد يســـتخدم الفم وحركات الشفاه مصحوبة بإشارات اليد بحيث تصف شيئا معينا مثـــال ذلـــك بأنـــك تحرك يدك كأنك تمسك قلماً للتشبيه بحركة الكتابة ويلازمها حركـــات معينـــة بشـــفتيك للدلالة على أن شخصاً تسرع فى الكتابة أو لم يلق عناء أو تشد عضـــلات وجهـــك أو تغمض عينيك نصف إغماضة للدلالة على أن شخصا كتب بصعوبة مـــن ذلـــك نجـــد أن أجزاء الجسم خاصة العينين والوجه واليدين لهما دوراً أساسياً وبـــارزاً فـــى توضـــيح الإشارات ويحدث أحياناً أن يستخدم الشخص الأصم كلتا اليدين ليأتى إشارتين فى وقـــت واحد .

ز- لغة الإشارة والمحاكاة :

بعض الإشارات التى يستخدمها الصم تعتمد فى أساسها على المحاكاة ، فكثيرا ما يأتى إشارة (يمشى) بأن تبرز سبابتك وأصبعك الوسطى منفرجين ومشيرتين إلى أسفل محاكاة للساقين ثم تحرك الأصبعين محاكاة الكيفية التى يمشى بها الناس وأين يسيرون وكيف وقد تتشكل كل أصابع اليد لمحاكاة حركة الوقوف – الجلوس وأيضا الأدوات التى

نستخدمها مثل (السرير) ونحن لا نستطيع أن نستخدم شكل اليد والإصبعان السبابة والوسطى منفرجتان إلا عندما نتحدث عن إنسان أو حيوان من ذوات الساقين كالدجاجة مثلا وسوف نجد أن الأشخاص الصم قد تختلف إشارة اليد لديهم من بلد إلى آخر عندما يتحدثون عن السيارات أو الدراجات أو القوارب أو الفيلة أو ما إلى ذلك .

ح- توصيات للتعامل مع الطفل الأصم :

ما من شك أن لحاسة السمع أهمية عظيمة ... حيث قال تعالى : " ثم سواه ونفخ فيه من روحه وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون " ، وقال جل وعلا : " إن السمع والبصر والفؤاد كل أولئك كان عنه مسئولا " .

<u>توصيات إلى والدى الطفل الأصم فى التغلب على مشكلتهم :</u>

١- تقبل الحقيقة كون طفلهما أصم وهى مسألة قضاء وقدر .

٢- مواجهة المسئولية كأب وأن وبذل الجهد فى العناية التامة بل واهتمام خاص بالطفل .

٣- إعطاء طفلك المزيد من الحنان واحضنيه إلى صدرك فهذا الأسلوب الذى يفهمه من سن مبكرة .

٤- الاتصال بطبيب الأنف والأذن والحنجرة لمعرفة مدى إمكانية العلاج .

٥- يعتبر اللعب ضرورة تربوية تتم بواسطته عملية صقل مواهب الطفل وتزوده بالخبرات .

٦- تشجيع إخوانه وأخواته للعب معه والسماح له بالاختلاط بالأطفال العاديين.

٧- مشاركة الأم له فى الأعمال المنزلية والتحدث إليه ووصف كل ما تقوم به عن طريق الكلام .

٨- اصطحاب الطفل الأصم عندما تقوم الأم أو الأب بزيارة الأقارب والجيران.

٩- يستحسن تعليق صور ملونة مناسبة بالقرب من سريره كصور أفراد العائلة وأصدقاءه وأقاربه وصور من الشارع الذى يعيش فيه وصور للحيوانات التى يحبها وتكتب تحتها كلمات أو جمل بسيطة .

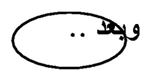
١٠- يجب تشجيعه على أى مجهود كلامى يقوم به على ألا تصحح أخطـاءه دفعـة واحدة وإنما يكفى أن يقوم دائما بإعادة ما يقوله بطريقة سليمة لغوياً وبسـيطة التركيب.

ويستطيع الطفل من خلال السمع الربط بين الصوت والمعلومة ، ومما يتوجـب على مدرسى هذه المرحلة التحدث بصفة دائمة إلى هؤلاء الأطفال وهم ينظـرون إلـى وجوههم ، وهذا يسهم فى تعليم هؤلاء الأطفال مهارات كثيرة منها مثـل إدراك الطفـل لاسمه وتعرفه عليه ، ويجب تعليمه القفز والوقوف والمشى مع تمثيـل بشـكل عملـى ولفظى (قف – اجلس – امشى) وهذا تسهم فى وضع حجر الأساس لبناء لغة الطفل، كما تسهم فى وضع قوى الطفل على بداية الطريق لقراءة الشفاه .ومن الأهداف الرئيسة لمرحلة ما قبل سن المدرسة :

١- تزويد الطفل بخبرات فى التعامل مع الآخرين ، تتضمن المشاركة وانتظار دوره فى اللعب (تزويده بخبرات التطبيع الاجتماعى) .
٢- تنمية قدرات الطفل اللغوية ومهاراته فى الكلام وقراءة الشفاه .
٣- مساعدة الطفل على الاستفادة بأقصى ما يمكنه من القدر المتبقى لديه من حاسة السمع وذلك من خلال استخدامه للوسائل السمعية المعينة ومكبرات الأصوات .
٤- تنمية معرفته بمفاهيم الإعداد .
٥- تنمية ميوله واستعداداته لقراءة بعض الكلمات والتعبيرات بحيث تنمى مهارات القراءة .
٦- تعويد الطفل على الجلوس والإنصات مع الاستعانة بالمعين السمعى .
٧- تمكين الطفل من التعرف على اسمه مكتوبا .
٨- تدريبه على محاولة كتابة اسمه .
٩- تنمية مهارات جيدة فى التميز البصرى بحيث يمكن تمييـز وجـوه الاخـتلاف والتشابه بين ما يراه من صور وأشياء بحيث يتعرف على النواحى العامة منها

أولا ثم على النواحى الدقيقة وهذه هامة بالنسبة للطفل الأصم نظرا لأنه لابد أن يعتمد على بصره فى تلقى معلومات كثيرة .

١٠- تنمية مهارات التناسق الحركى البصرى ... فتناسق اليد مع العين يعتبر هامـــا فى كثير من مجالات الحياة كمهارات الحياة اليومية .



وبعد ..

إن تناول الباب السابق الإطار المفاهيمى لتربية المعوقين سمعياً والمعالم الرئيسة لواقع تربيتهم على صعيد جمهورية مصر العربية. نتساءل: ما الإطار المفاهيمى لتربية المعوقين بصرياً وواقع تربيتهم على صعيد جمهورية مصر العربية.

الباب الرابع

تربية المعوقين بصرياً

الإطار المفاهيمى - واقع تربيتهم

تقديم :

أولا : الإطار المفاهيمى لتربية التلاميذ المعوقين بصرياً.

أ) الطفل المعوق بصرياً.
ب) أهداف التربية الخاصة بالمعوقين بصرياً.
ج) مبادئ التربية الخاصة بالمعوقين بصرياً.
د) أسباب وعوامل الإعاقة البصرية.

ثانيا : واقع تربية المعوقين بصرياً بجمهورية مصر العربية:

أ) التشريعات المنظمة لتعليم الأطفال المعوقين بصرياً.

ب) سياسة القبول وشروطه.

ج) المعلم: إعداده وتدريبه.

د) الأبنية والتجهيزات والنظام والتغذية.

هـ) المناهج وطرق التدريس والتقويم والتمويل.

عود على بدء

الباب الرابع

تربية المعوقين بصرياً

الإطار المفاهيمى – واقع تربيتهم

مقدمة :

يعد نظام تعليم الأطفال المعوقين بصرياً فى إطار وزارة التربية والتعليم حديث نسبياً فى مصر، حيث بدأ الاهتمام بهم فى أواخر القرن التاسع عشر وأخذ فى التطور حتى اليوم، إلا إن هذا التطور مركز على النواحى التنظيمية والإدارية فى الأساس، وصاحبه تطورات طفيفة فى النواحى التربوية والتعليمية، مما أدى إلى توجيه العديد من الانتقادات إلى الكثير من عناصر النظام، الأمر الذى يشير إلى وجود خلل ما فى النظام التعليمى الحالى للمعوقين بصرياً فى مصر، وتقوم وزارة التربية والتعليم بتقديم خدماتها للمعوقين بصرياً من خلال مدارس النور للمكفوفين ومدارس ضعاف البصر فى مصر، والجدول التالى يوضح أعداد المدار والطلاب الذين استوعبتهم هذه المدارس عام ٢٠٠٤/٢٠٠٥.

جدول (٩)
عدد المدارس والأقسام والتلاميذ المعوقين بصرياً
حسب المرحلة التعليمية فى مصر

المرحلة التعليمية / الإعداد	ابتدائى	إعدادى	ثانوى	الإجمالى
المدارس والأقسام	٣١	٢٦	٢٥	٨٢
التلاميذ	١١٦٩	٧٣٧	٧٠٢	٢٦٠٨

ويلاحظ من الجدول (٩) بمقارنة أعداد المعوقين بصرياً فى المراحل التعليمية بأعداد من يحتاجون لخدمات التربية الخاصة من المعوقين بصرياً فى مصر الواردة

بنتائج تعداد ١٩٩٦م السابقة، وكذلك بمقارنة أعداد المعوقين بصرياً الجدول (٩) بأعداد المحرومين من خدمات التربية الخاصة، يتضح مما لا يدع مجالا للشك أن هناك مشكلات تواجه تعليم الأطفال المعوقين بصرياً فى الاستيعاب فى مدارس تعليم الأطفال المعـــوقين بصرياً.

وكذلك تشير نتائج الدراسات السابقة فى مجال التربية الخاصة إلى وجود العديـــد من المشكلات فى تعليم المعوقين بصرياً فى مصر، ومنها:

- ❀ عدم كفاية الميزانية المخصصة لهذا المجال.
- ❀ وجود قصور شديد فى المستويات العلمية والمهنية لهيئة التدريس الخاصة بالبعثة الداخلية لإعداد المعلم.
- ❀ أن المدة الدراسية بالبعثة الداخلية لإعداد المعلم والمناهج غير كافية.
- ❀ عدم توافر الشروط الموضوعة من قبل المسئولين فى الدارسين بهذه البعثة.
- ❀ أن المدن والقرى تفتقر إلى خدمات التربية الخاصة.
- ❀ تعانى مدارس التربية الخاصة بصفة عامة من نقص فى التجهيزات.

هذا بالإضافة إلى النقد الموجه إلى استراتيجية النظام الداخلى ونظام العزل المتبع فى مدارس التربية الخاصة. كما أن المناهج الدراسية المقدمة للمعوقين بصرياً ما هـــى إلا مناهج منسوخة من مناهج التعليم العام، ومطبوعة بطريقـــة برايـــل، دون مراعـــاة لمتطلبات الإعاقة البصرية.

فرضت هذه المؤشرات ضرورة تطوير المؤسسات الخاصة بتعليم المعاقين بصرياً والاهتمام ببنيتها التعليمية، من خلال طرح تصور مقترح يدعم وجود نظام تعليمى جديد فى ضوء بعض الاتجاهات التربوية الحديثة يفى بمتطلبات العملية التعليميـــة للمعـــوقين بصرياً فى مصر.

وبالأمس القريب كانت هناك فكرة راسخة بالتقسيم المزدوج للأطفال من حيث الإعاقة؛ فكان الطفل إما معوقاً أو عادياً، الأمر الذى ترتب عليه معاملة كل فئات الإعاقة من منطلقات مختلطة مما أدى إلى وجود نوع من الخلط الفكرى تجاه المعوقين بفئاتهم. أما اليوم مع التطور العلمى والتكنولوجى فى كافة المجالات فقد تمكن العلم من التعرف على خصائص وقدرات كل فرد حتى يستطيع تنميتها بهدف إشراكها فى العملية الإنتاجية. الأمر الذى ساعد على ترسيخ فكرة التعليم الفردى individual learning والذى يهتم بمعرفة خصائص المتعلم كفرد لتوجيه النوع المناسب من التعليم وتصنيف الأفراد لتكوين مجموعات متجانسة يمكن توجيه خدمات متقاربة لهم كمجموعة. فمعرفة المتعلم تساعد المخطط التربوى على تحديد الأهداف من التعليم والفلسفة والمبادئ التعليمية التى سيبنى على أساسها النظام التعليمى.

لذلك كان التعرف على الإطار المفاهيمى لتربية الطفل المعوق بصرياً هو الخطوة الأولى فى سبيل تطوير نظام تعليم الأطفال المعوقين بصرياً. ويدور الباب الحالى حول طبيعة تربية المعوقين بصرياً من خلال التعرف على مفهوم التربية الخاصة، ومفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة، المعوق بصرياً، تصنيف الإعاقة البصرية، بجانب واقع تربية المعوقين بصرياً من حيث أهدافها، أهميتها، خصائص المعوق بصرياً.

أولا : الإطار المفاهيمي لتربية التلاميذ المعوقين بصرياً:

يشكل المعوقين بصرياً فئة غير متجانسة من الأفراد وذلك حسب مسببات الإعاقة ودرجة شدتها ووقت حدوثها لذلك استخدام العديد من المصطلحات للإشارة إلى الفرد الذى فقد القدرة على الإبصار؛ فمنها الأعمى، الأكمة، ضرير، عاجز، فاقد البصر، كفيف ، معوق بصرياً ... ، إلا أن المصطلح يختلف حسب درجة القصور البصرى أو نوعه (ولادى ، مكتسب) أو على أساس العمر الذى حدثت فيه الإعاقة. وللتعرف على المفهوم المعوق بصرياً لابد من التعرف على عدة مفاهيم متعلقة بهذا المفهوم مثل مفهوم

المعوق، والمعوق بصرياً بما يشمله المفهوم الأخير من تصنيفات وذلــك علـــى النحـــو التالى:

أ) الطفل المعوق Handicapped children:

هو طفل يعانى من نقص فى قدراته الجسدية أو العقلية أو الانفعالية ناتجة عـــن عوامل وراثية أو بيئية فيحتاج طوال حياته أو خلال فترة من حياته إلى خدمات خاصـــة لكى ينمو أو يتعلم أو يتدرب أو يتوافق مع متطلبات الحياة اليوميـــة أو المهنيـــة ســـاو الوظيفية بما تسمح به قدراته المتبقية، ويمكنه بذلك أن يشارك فـــى عمليـــة التنميـــة الاقتصادية أو الاجتماعية بقدر استطاعته، وبأقصى طاقاته كمواطن.

والطفل المعوق من تحول ظروفه الإعاقية (نقص فى الجسم أو العقل أو غير ذلك من إصابات ولدوا بها أو لحقت بهم بعد ولادتهـــم) دون اســـتمرار النمـــو النفســـى أو ممارسة السلوك أو ظهور النشاط بشكل طبيعى فى مواقف الحياة العادية، تلك الظروف الإعاقية التى تؤثر سلباً على اكتسابهم للسمات والمهارات الشخصية جســـمياً وعقليـــاً واجتماعياً ووجدانياً، مما يجعلهم فى حاجة إلى المساعدة الإنسانية التكميلية المتخصصة من خلال استغلال ما تبقى من لديهم من إمكانات قابلة للتعليم والتدريب، وصـــولاً إلـــى أقصى طاقة ممكنة يملكونها فى الحاضر والمستقبل.

وقد عرفه القرار رقم ٣٤٥٢ بتاريخ ١٩٩٧/١١/١٤ عن السيد مجلس الـــوزراء فى المادة (١٥٧) بأنه " يقصد بالطفل المعوق كل طفل غير قادر على الاعتمـــاد علـــى نفسه فى مزاولة الأنشطة والأعمال التى يزاولها من هم فى مثل سنه، أو نقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوى أو عقلى أو حسى، أو نتيجة عجز خلقى.

فمن الناحية التربوية يذهب علماء التربية إلى أن الطفل الذى يعانى من نقص فى قدراته على التعلم بمجالاته المختلفة، وعلى مزاولة السلوك الاجتماعى الســـليم نتيجـــة قصور جسمى أو حسى أو عقلى، أو اجتماعى".

كما يعرفه المجلس القومى للتعليم والبحث العلمى والتكنولوجيا بأنه: " الشخص الذى لديه قصور عقلى أو بدنى أو نفسى أو اجتماعى يترتب عليه ألا يفيد الإفادة المرجوة من الخدمات التى تقدم إلى التلميذ العادى، ومن ثم يجب توفير الرعاية الخاصة له بالمدرسة حسب احتياجاته " .

وبذلك يكون الطفل المعوق بصرياً: هو الطفل الذى يعانى من نقص قدرته على الإبصار مقارنة بالأشخاص الآخرين نتيجة لخلل فى الجهاز البصرى، وقد تحد من قدرته على القيام بأداء وظائف الحياة.

وبالرغم من شمول التعريف السابق لأفراد الإعاقة البصرية إلا أن المعوقين بصرياً ليسوا صنفاً واحداً فيما بينهم وفق عدة عوامل. ويمكن تصنيف الإعاقة البصرية إلى:

- **مكفوفون كلية: وهو فئتان؛ فئة أصيبت بالكف عند الولادة أو قبل سن الخامسة، وفئة أصيبت بالكف بعد سن الخامسة.**
- **مكفوفون جزئياً: وهم فئتان؛ فئة أصيبت بالكف عند الولادة أو قبل سن الخامسة، وفئة أصيبت بالكف بعد سنة الخامسة.**

وتنقسم فئة المعوقين بصرياً عملياً إلى: مكفوفين وضعاف بصر – ذلك حسب حدة الإبصار Visual acuity – وتنقسم فئة المكفوفين حسب نوع ووقت حدوث الإصابة وشكل العين إلى عدة فئات فرعية منها:

الكفيف Blind:

يعرف الكفيف لغة – كما يقول ابن منظور فى لسان العرب – إن كلمة كفيف ليست مستحدثة فى اللغة العربية، " والمكفوف أى الضرير ، والجمع مكافيف، وقد كف بصره كفاً أى ذهب، ورجل مكفوف أى أعمى " ، وفى المعجم الوسيط يقال " كف عن الأمر أى امتنع عنه وانصرف، وكف بصره ذهب، وهو مكفوف وجميعها مكافيف وهو

كفيف جمعها أكفاء". ويندرج تحت هذه الفئة الأكمة: وهو الطفل الذى يولد كفيفاً كليـاً، وممسوح العينين. والأطفال من هذا النوع من الإعاقة يشكلون نسبة ضئيلة جداً بالنسبة لباقى تصنيفات المعوقين بصرياً.

ويذهب علماء الاجتماع إلى أن الكفيف هو " الشخص الذى لا يسـتطيع أن يجـد طريقة دون قيادة فى بيئة غير معروفة لديه، أو من كانت قدرته على الإبصار عديمـة القيمة اقتصادياً، أو من كانت قدرته على الإبصار من الضعف بحيث يعجز عن مزاولـة عمله العادى " .

ويعتبر الفرد كفيفاً من الناحية الطبية عندما " يفقد الفرد القدرة عل الرؤيا بالجهاز المخصص لهذا الغرض وهو العين، وهذا الجهاز يعجز عن أداء وظيفته إذا أصابه خلل طارئ كالإصابة فى الحوادث أو خلل ولادى يولد مع الشخص".

ووضعت الجمعية القويمة لمكافحة العمى (NSPB) عام ١٩٦٦م تعريفاً للكفيف يعتبر قانونياً فتعرفه بأنه: كل فرد تقل حدته البصرية عن٢٠/٢٠٠ قدم، أو يكون مجاله البصرى أقل من ١٤٠ درجة مع استخدام أفضل النظارات الطبية.

والمكفوفين تربوياً أى الذين فقدوا حاسة البصر، أو كان بصرهم مـن الضـعف بدرجة يحتاجون فيها إلى أساليب تعليمية لا تعتمد على استخدام البصر، ولا يستطيعون التعامل البصرى مع مستلزمات الحياة اليومية بالقدر الذى يتيح لهم الأخذ والعطاء فـى يسر وكفاءة نسبية.

والكفيف فى نظر التربية الخاصة هو الفرد الذى " يعجز عن استخدام بصره فـى الحصول على المعرفة ولكن يمكنه الحصول عليها عـن طريـق الحـواس الأخـرى" ، وخاصة حاسة السمع؛ فالمكفوف يعجز عن استخدام بصره فـى عمليـة التعلـيم بمـا يستدعى تعديل الخدمات التربوية اللازمة لنموه وبأسلوب يتفق مع ذلك العجز. وهو مـا أقرته هيئة اليونسكو.

كما تقبل التربية الخاصة الطفل الكفيف فى مدارس النور إذا قلت حدة إبصاره عن ٦٠/٦ أو ٢٠٠/٢٠ فى اضعف العينين بعد التصحيح بالنظارات الطبية، أو يقل المجال البصرى عنده عن ٢٠ درجة. وهو ما يتفق معه جرينجان ومارى.

والجدير بالذكر أن حالات العمى ليست نفسها فى كل الحالات ولكنها تتفاوت فى الشدة، فالبعض يعيشون فى ظلمة تامة وآخرون يتمتعون بدرجة ضعيفة من الرؤية ولكن ليست بالقدر الذى يفى بمطالب الحصول على المعرفة، وفى حالات أخرى يستطيع المكفوفون رؤية الحجوم والأجسام بالدرجة التى تمكنهم من التمييز بين الجدار والشجرة على سبيل المثال بمعنى أن العمى يعبر عن حالة نسبية.

ضعيف البصر Partial seeing:

هو الشخص الذى " لا يمكنه بسبب نقص جزئى فى قوة الإبصار متابعة الدراسة العادية، ولكن يمكن تعليمه بأساليب خاصة تساعده فى استخدام البصر.

وضعيف البصر هو ذلك الشخص " الذى تقع حدته البصرية بين ٢٠٠/٢٠، ٧٠/٢٠ حسب مقياس لوحة سنلن، وذلك بالنسبة للعين الأحسن، وبعد تقديم الخدمات الطبية والمساعدات البصرية، وهو ذلك الفرد الذى لا يستطيع قراءة الحروف العادية المستعملة فى المدارس إلا بجهد عنيف قد يؤدى بالبقية الباقية من إبصاره.

ب) أهداف التربية الخاصة بالمعوقين بصرياً.

ومما لاشك فيه أن مرحلة تحديد الأهداف وصياغتها هى أهم المراحل التخطيطية لأى عمل إنسانى، فالأهداف هى نقطة انطلاق جميع جوانب عملية التنفيذ من تحديد وسائل أو أساليب أو طرق تدريس أو حتى تنظيم البيئة الملائمة لتنفيذ الخطة للوصول لتحقيق أمثل للأهداف. وإذا كانت التربية الخاصة تشكل نظاماً تعليمياً له خططه ومرامية التى تسعى لتحقيقها فإن التعرف على الهدف يكون هو الخطوة الأولى فى سبيل تحقيقه.

حدد القرار الوزارى رقم٣٧ لسنة ١٩٩٠ فى مادته الأولى أن الهدف من إنشـاء مدارس وفصول التربية الخاصة هو تقديم نوع من التربية يتناسب مع التلاميذ المعوقين وهم الذين لديهم نقص أو قصور فى الحواس أو الجسم أو العقل وفقاً لما تحدده تقارير الأطباء والأخصائيين والمعلمين وكذلك تقديم الرعاية التعليميـة والتربويـة والصـحة النفسية والاجتماعية المناسبة لهؤلاء التلاميذ وإتاحة فرص الاتصـال لهـم بـالمجتمع وتوفير الأجهزة التعويضية لهم بالتعاون مع الجهات المعنية الأخرى.

وتحدد الإدارة العامة للتربية الخاصة بجمهورية مص العربية أهدافاً عامة للتربية الخاصة، وأهدافاً خاصة للمعوقين بصرياً. أما الأهداف العامة فهى تتحدد فيما يلى:

تهدف التربية الخاصة التى تربية وتعليم وتأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة بفئاتهم المختلفة، كما تهدف إلى تدريبهم على اكتساب المهارات المناسبة حسب إمكاناتهم وقدراتهم وفق خطط مدروسة وبرامج خاصة بغرض الوصول بهم إلى أفضـل مستوى وإعدادهم للحياة العامة والاندماج فى المجتمع.

ويتم تحقيق هذه الأهداف من خلال الأهداف الإجرائية التالية:

١- الكشف عن ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة وتحديد أماكن تواجدهم ليسهل توفير خدمات التربية الخاصة لهم.
٢- الكشف عن مواهب واستعدادات وقدرات كل طفل واستثمار كل ما يمكن اسـتثماره منها.
٣- استخدام الوسائل والمعينات المتاحة التى تمكن ذوى الاحتياجات الخاصة بمختلـف فئاتهم من تنمية قدراتهم وإمكاناتهم بما يتلائم مع استعداداتهم.
٤- تنمية وتدريب الحواس المتبقية لدى ذوى الاحتياجات الخاصة للاستفادة منها فـى اكتساب الخبرات المتنوعة والمعارف المختلفة.

٥- توفير الاستقرار والرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية التى تساعد ذوى الاحتياجات الخاصة على التكيف مع المجتمع الذى يعيشون فيه تكيفاً يشعرهم بما لهم من حقوق وما عليهم من واجبات تجاه هذا المجتمع.

٦- تعديل الاتجاهات التربوية الخاطئة لأسر هؤلاء الأطفال عن طريق توجيه وتوعية الأسرة وإيجاد مناخ ملائم للتعاون الدائم بين المنزل والمدرسة مما يؤدى إلى تكيف اجتماعى ينسجم مع قواعد السلوك الاجتماعية والمواقف المختلفة على أساس من الإيجابية والثقة بالنفس.

٧- إعداد الخطط الفردية التى تتلاءم مع إمكانيات كل طفل.

٨- الاستفادة من البحث العلمى فى تطوير البرامج والأساليب المستخدمة فى مجال التربية الخاصة.

٩- نشر الوعى بين أبناء المجتمع عن الإعاقة وأنواعها، ومجالاتها، ومسبباتها، وطرق التغلب عليها أو الحد من آثارها السلبية.

١٠- تهيئة المدارس لتلبية الاحتياجات الأساسية للأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة بما يتطلبه ذلك من إجراء التعديلات البيئية الضرورية.

كما حددت الإدارة العامة للتربية الخاصة أهدافاً خاصة بالإعاقة البصرية تتمثل فى:

١) التقليل من أثر ضغوط الإحساس بالإعاقة البصرية.

٢) بث الثقة فى نفس التلميذ المعوق بصرياً ومساعدته على تقبل إعاقته.

٣) الارتقاء بإدراكه الذاتى.

٤) تزويده بالخبرات المعرفية التى تساعده على التعامل الصحى مع أفراد مجتمعه والبيئة الخارجية المحيطة به فى كفاءة نسبية.

٥) مساعدته على الاستقلال بقضاء حاجاته اليومية فى أمن وسلام واطمئنان.

٦) مساعدته على الخروج من عزلته والتنقل من مكان إلى مكان معتزاً بكيانه راضياً عن ذاته.

ويرى كمال الدين خواسك أن من الأهداف التى يجب على التربيـــة الخاصـــة أن تحققها فى مجال تربية المعوقين بصرياً:

١- تصحيح أضرار التربية المنزلية الخاطئة.

٢- نمو القوى البدنية لتجنب أى عيب جسمى أو ظواهر مرضية متصلة بذلك.

٣- تنشيط وتدريب الحواس والقدرات الباقية.

٤- نمو وتدريب القدرات العقلية.

٥- تجنب اضطرابات النمو والسلوك التى قد يحدثها العمى والأعراض المرافقـــة له.

٦- الوقاية من الاضطرابات النفسية وأسباب عدم التكيف النفسى.

٧- التربية الاستقلالية بمعنى إعداد الكفيف ليعتمد على نفسه إلى أكبر حد ممكن وبقدر ما تسمح به حواسه وقدراته الباقية.

٨- تعليم الكفيف أية مهنة مناسبة لتأهيله للاستقلال الاقتصادى.

ج) مبادئ التربية الخاصة بالمعوقين بصريا:

تقدم خدمات التربية الخاصة فى كثير من دول العالم فـــى إطـــار مجموعـــة مـــن المبادئ منها:

١) أن تشمل رعاية وتعليم كل الفئات الخاصة من الأطفال مهما كـــان مســـتواها أفضل من العاديين أو اقل منهم فى جانب أو عدة جوانب.

٢) تشمل خدمات التربية الخاصة رعاية كل النوعيـــات أو درجـــات المســـببات الأصلية أو المصاحبة.

٣) أن تبدأ الرعاية فى وقت مبكر بقدر الإمكان فالاكتشـــاف المبكـــر والرعايـــة المبكرة هما طرفا المعادلة الناجحة فى برامج التربية الخاصة.

٤) أن يتم تعليم الطفل ذى الاحتياجات الخاصة فى بيئة عادية ما أمكن ذلك، وألا يتم عزلة إلا لضرورة.

٥) إعداد البيئة المدرسية للطفل ذى الاحتياجات الخاصة بحيث تكون مساندة وميسرة له كل احتياجاته الصحية والحياتية والمدرسية والنفسية والاجتماعية، ومحققه للطفل التوافق الشخصى والمدرسى والاجتماعى.

٦) الاهتمام بالفئات البينية من أطفال التربية الخاصة مثل التأخر الدراسى، بطء التعلم صعوبات التعلم بكل تصنيفاتها، وغيرها من الإعاقات البسيطة التى تسبب قصوراً فى التعليم.

٧) تمثل الأسرة شريكاً أساسياً فى رعاية وتعليم الطفل ذى الاحتياجات الخاصة منذ الاكتشاف أو دخول المدرسة وطوال سنوات التعلم والتدريب وما بعدها، حيث يضمن ذلك تغذية راجعة جيدة بين المدرسة والمنزل، ويحق التربية المتكاملة بحيث لا يكون هناك تقصير فى جانب على حساب آخر، ومن ثم يتم تفاعل مفيد ومنتج لصالح الطفل ذى الاحتياجات الخاصة.

٨) تعد البرامج والخدمات، بحيث تكون معيارية عناصرها ومستوياتها وتقنياتها ومعادلاتها لتعطى نفس حق تكافؤ الفرص فى التوظيف والعمالة ما أمكن ذلك.

٩) أن تمثل برامج وخدمات الفئات الخاصة بشبكة من الخدمات المتكاملة والمتواصلة فى صورة تعليم مستمر من الاكتشاف المبكر، والتعليم فى مراحل متتالية، ثم التأهيل إلى المراحل المناسبة، ثم إعادة التأهيل والرعاية اللاحقة للطالب كمواطن عليه من الواجبات ما على المواطنين من الواجبات وله من الحقوق ما لهم فى غمار الحياة الاجتماعية والثقافية المنتجة.

١٠) أن يكون إعداد المعلم " والكوادر الأخرى " فى هذا المجال على أعلى مستوى من الناحية الأكاديمية والتدريب الجيد، مع الاهتمام بكل من التدريب

المستمر والمتدرج، الأمر الذى يقابله ضرورة وجود حوافز مناسبة للعاملين فى هذا المجال المنهجى والإنسانى والإبداعى فى أدائه وتميزه.

كما يجب التأكيد على ضرورة أن يكون هنا تعاون بين جميع العاملين بالتربية الخاصة؛ حيث تتشابك العوامل الجسمية والنفسية والاجتماعية وغيرها فى نسيج مشكلات الأطفال المعوقين يحتم إشراك العديد من الفنين فى مختلف التخصصات فى الرعاية التربوية والاجتماعية لأولئك الأطفال، كما أن علاج أى جانب من جوانب تلك المشكلات لا يكون بصورة جدية إلا إذا كان ضمن الإطار الكلى لعلاج مشكلات الطفل، الأمر الذى يتأتى من الاتصال المستمر بين القائمين على علاج مشكلات الطفل حتى يتمكنوا من تقديم خدمات فعالة لهذه الفئات من الأطفال.

وتشكل التربية فى مجملها الوسيلة بل الأداء التى يستخدمها المجتمع لإعداد أفراده للحياة فيها من خلال إكسابهم العادات والتقاليد المتمثلة فى عموميات ثقافة المجتمع. وفى حال فشل التربية فى هذه الوظيفة الرئيسة فإن التربية تنتج أفراداً غير منسجمين مع النسيج الاجتماعى مما يؤدى إلى وقوع العديد من المشكلات التى لا طائل للمجتمع بها.

وإذا كان الفرد يعانى بعض نواحى الضعف أو القصور التى تشكل نوعاً من أنواع الإعاقة، فإن المجتمع سيعجز عن إحداث التكيف والإعداد المرجو من عملية التربية إذا استمر فى تقديم نفس التربية العادية لهذه الفئة. وهنا تبرز أهمية وجود نوع من التربية يلائم هذه الفئات، ويلبى احتياجاتهم، ويتشكل ويعدل بما يتناسب وقدرات وإمكانات هذه الفئات، كل حسب قدراته واحتياجاته.

وإذا علمنا أن الفئات الخاصة من المعوقين تشكل قطاعاً من الثروة البشرية ليس بالقليل، فإن وجود التربية الخاصة يشكل ضرورة حتمية لا غنى عنها، حيث إن هذه الفئات ستكون بمثابة طاقة بشرية معطلة يقع عبئها على المجتمع ككل ذلك إذا لم تلق العناية والاهتمام الكافيين، الأمر الذى يبرز معه دور التربية الخاصة فى تحويل هذه

الطاقات البشرية المعطلة إلى قوى منتجه، إيجابية وفعالة ولو بقدر محدود يضمن لهــم مستقبلهم الذى هو جزء لا يتجزأ من مستقبل أمتهم.

د) أسباب وعوامل الإعاقة البصرية:

يعتبر تعرف الأسباب المسببة للإعاقة خير وسيلة لاتخــاذ الإجــراءات اللازمــة للوقاية، فيقال فى الحكمة الشهيرة " درهم وقاية خير من قنطار علاج " . إلا أن الأسباب المؤدية للإعاقة البصرية متعددة ومتداخلة، بحيث يصعب فى بعض الأحيان الفصل بينها وتحديد سبب واحد للإعاقة.

وبصفة عامة يمكن تصنيف أسباب الإعاقة البصرية إلى: عوامل وراثية، وعوامل بيئية. والعوامل البيئية تنقسم بدورها إلى عوامل قبل الولادة وعوامل ولادية وعوامــل بعد الولادة وذلك وفق موعد توافر المسببات.

ويمكن تناول المسببات بشئ من التوضيح فيما يلى:

١) العوامل الوراثية:

ويقصد بالعوامل الوراثية انتقال مسببات الإعاقة من الآباء إلى الأبناء عن طريق الجينات الوراثية، وهى من أهم العوامل المسببة للإعاقة بصفة عامة حيث لاحظ المؤلف من خلال عمله مع هذه الفئات وجود نسبة ليست بالقليلة من الأخوة المعوقين بصــرياً مما يدلل على أن الإعاقة ترجع لأسباب وراثية فى هذه الأسر. كذلك زواج الأقارب الذى يشكل عاملاً من عوامل ظهور بعض العيوب الوراثية الكامنــة بالأســرة عــن طريــق تأكيدها.

٢) العوامل البيئية: وتنقسم إلى:

- ❀ **عوامل قبل الولادة: ويقصد بها الأسباب التى ترجع إلى الظروف التى يتعــرض لها الجنين فى بطن أمه. من تعرضه لعدوى فيروسية أو بكتيريــة كالجدرى، والتهاب الغدة النكفيــة، والالتهــاب الكبــدى الوبــائى،**

والحصبة الألمانية، والزهرى، كذلك التعرض لإشعاعات، والاستعمال السيئ من قبل الأم للعقاقير أو التدخين أو المخدرات. كذلك عمر الأم أثناء الحمل يلعب دوراً كبيراً فى ظهور الإعاقة خاصة إذا كانت الأم صغيرة للدرجة التى لا يكون التركيب الفسيولوجى قد اكتمل، أو تكون الأم من الكبر للحد الذى يعوق أجهزة الجسم بالكفاءة المطلوبة لنمو أمثل للجنين. كما يلعب الحمل المتكرر دوراً فى إحداث أنواع من الإعاقة نتيجة ضعف الجنين خاصة فى حالة سوء التغذية وانعدام الرعاية أثناء الحمل.

- ❀ عوامل ولادية: ويقصد بها الأسباب التى ترجع لظروف الولادة والتى تشمل عسر الولادة الذى قد ينتج عنه انقطاع الأوكسجين عن الوليد لفترة والذى قد يؤدى بدوره إلى تلف بعض الخلايا العصبية بالمخ والتى قد تكون بأحد مراكز الإبصار. كذلك استخدام الطبيب أدوات معينة للولادة " مثل الجفت " قد تضغط بصورة خاطئة على أجزاء من الجمجمة فيؤدى إلى نتائج مشابهة. كما يؤدى الوضع غير الملائم للمشيمة إلى حدوث حالات اختناق للجنين. إضافة إلى أن وسائل تسريع الطلق قد يؤدى فى بعض الحالات إلى اضطرابات فى عملية التمثيل الغذائى فى خلايا المخ.
- ❀ عوامل بعد الولادة: ويقصد بها المسببات التى تحدث عقب ولادة الطفل مثل تلوث عين الوليد وعدم تطهيرها والعناية بها. كما أن الأطفال المبتسرين يكونون أكثر عرضه للإصابة بالإعاقة البصرية أثناء وجودهم فى الحضانات حيث أنها تمثل بيئة غير طبيعية لنمو الوليد غير مكتمل النمو وكثيراً ما تحدث الإعاقة البصرية نتيجة زيادة أو نقص نسبة الأوكسجين المقدمة للطفل. كذلك كثيراً ما تحدث الإعاقة البصرية نتيجة سقوط الطفل وارتطام مؤجرة الرأس بالأخص بالأرض أو بأى جسم صلب. وكذلك الحوادث والإصابات المباشرة

بالعين. كما تتضمن إهمال الوالدين فى علاج بعض مشكلات العين مما يؤدى إلى تفاقم المشكلة وتحولها إلى إعاقة يصعب علاجها.

كما تشير الدراسات والإحصاءات التى قام بها صندوق رعاية الطفولة لهيئة الأمم المتحدة (اليونيسيف) إلى أن عدد الأطفال دون الخامسة الذين يعانون من سوء التغذية فى البروتين يناهز العشرة ملايين طفل، كما تشير إلى أن حوالى ٢٥٠ ألف طفل يفقدون أبصارهم سنوياً فى البلدان النامية بسبب افتقارهم إلى فيتامين "أ".

هـ) سمات وخصائص الكفيف:

يتطلب تطوير أى نظام تعليمى يقدم لفئة من البشر فهما جيداً لهذه الفئة حتى يمكن تقييمه أو تطويره. لذلك كان لزاماً علينا أن نتطرق إلى توضيح خصائص فئة المكفوفين حتى تصيب أسهمنا مراميها بمعرفتنا لمن نطور. ويمكن تحديد بعض خصائص الكفيف فيما يلى:

- ❀ **يعانى الكفيف من قصور فى الرؤية، الأمر الذى يجعله فى مستوى دون مستوى قرينه المبصر من حيث الخبرات التى يحصل عليها من العالم الذى يؤدى إلى عدم إدراك الأشياء المحيطة به إلا من خلال الإحساسات التى يحصلها عن طريق الحواس المتبقية.**
- ❀ **إن الكفيف يحصل على خبراته عن طريق حواسه الأربع – اللمس، السمع – التذوق، الشم، فهو يعتمد على اللمس فى إدراك الحجوم التى فى متناول يده، إلا أنه لا يتمكن من تكوين إدراك سليم للأحجام الكبيرة أو الألوان كما أن بعض الأشياء التى يتعرض الكفيف للمسها تكون مؤذية. لذلك كان الكفيف فى مجال الإدراك أقل حظاً من قرينه المبصر، فهو يعيش عالماً محدوداً ضيقاً بسبب نقص الخبرات التى يحصل عليها سواء من حيث الكم أو الكيف.**
- ❀ **إن حركة الكفيف محدودة تتسم بكثير من الحذر واليقظة والتوتر خشية أن يصطدم بعقبات أو يتعثر بشئ ما، ومثل هذا الموقف يؤثر كثيراً على علاقات الكفيف**

الاجتماعية مع الآخرين، لحاجاته لمساعدة الآخرين التى قد يقبلها وقــد يرفضـــها، الأمر الذى يؤدى إلى مشكلات عدم التكيف.

- قد يتوسل الكفيف بكل حواسه المتبقية للانتقال من مكان لأخر، فبحاسة الشم يمكنه التمييز بين الروائح المختلفة، ويتحسس الأرضية بقديمه، وتمييز الأصوات بحاسة السمع، ويستخدم التقدير الزمنى لقياس المسافات. أى أن الكفيف يستنفد قدراً كبيراً من طاقته وجهده أثناء الحركة، مما يعرض الكفيف فى غالبية الأحيـــان للإجهـــاد العصبى والشعور بعدم الأمن والإحباط مما يكون له سيئ الأثر على نفسية الكفيف.
- تقل قدرة الكفيف على تحصيل الخبرات عن الطفل المبصر، حيث أنه لا يستطيع أن يتحرك بنفس المهارات والسهولة التى يتحرك بها المبصـــر، فهـــو عـــاجز عـــن الاستكشاف وجمع الخبرات، ومن هنا كانت الحاجة إلى رعايته ومساعدته أكبر من قرينة العادى من المبصرين.
- تتعرض شخصية الكفيف للعديد من أنواع الصراعات، فهو فى صراع بـــين دافـــع التمتع بمباهج الحياة وبين الدافع للانزواء بحثاً عن الأمان، كذلك صراع بين دافـــع إلى الاستقلال ودافع إلى الرعاية، فهو يرغب من جهة فى أن يشـــعر بالاســـتقلالية دون تدخل من الآخرين، ولكنه فى نفس الوقت يدرك أنه مهما نال مـــن الاســـتقلال فإنه استقلال جزئى لا يستطيع أن يتعداه لحاجته إلى رعاية وخدمات من حوله فـــى أمور لا يستطيع إنجازها بمفرده.
- ينتاب الكفيف نتيجة هذه الصراعات السابقة أنواعاً من القلق لخشيته أن يرفضـــه من حوله أو يستهجن المحيطون سلوكه وأفعاله، فهو فى خوف دائم من فقد حـــب الأشخاص الذين يعتمد أمنه على وجودهم، كما يخشى من تعرضه لحوادث لا يمكنه تفاديها، ثم أنه يخشى اعتداء البعض عليه، فالكفيف يعانى من شـــعور بالحرمـــان والقصور، مع إحساس بالاختلاف عن جماعته. نتيجة لما سبق يتعذر على الكفيف إقامة علاقات سوية مع الآخرين وهو شكل من أشكال سوء التوافق.

❀ يسيطر على سلوك الكفيف مجموعة من الحيل الدفاعية فى محاول للتغلب على المشكلات سالفة الذكر ومن هذه الحيل التبرير، فهو إن أخطأ فهو يبرر أخطاؤه بأنه كفيف عاجز، كما أنه يتعرض للكبت ليتجنب الاستهجان والاستنكار من الآخرين كأن يضحى ببعض رغباته من أجل الفوز بتقبل الآخرين له، كما يلجأ للتعويض كرد فعل للشعور بالنقص، كما يلجأ أحياناً للعزلة والسلوك الانسحابى كوسيلة هروبية وأمنية من بيئة قد يخيل إليه أنها تنبذه أو على الأقل لا تحبه بالقدر الذى يرضيه. وهو يلجأ إلى هذه الحيل مدفوعاً بشعور بأنه أقل كفاءة من المبصر، فهو أثقل وأبطأ حركياً، وهو أقل سيطرة على البيئة. الأمر الى ينتج عنه حالة عامة من الإحساس باليأس والحزن والكآبة.

❀ أثبتت الدراسات أن الكفيف لا يختلف عن قرينه العادى بالنسبة لمستوى الذكاء سواء على مقياس ستانفورد – بينية أو فى الجانب اللفظى لمقياس وكسلر، ولكن قد تقل قدراته على النواحى العملية للذكاء. أى أن الإعاقة البصرية لا تؤثر على القدرات العقلية للفرد.

❀ لا تؤثر الإعاقة البصرية تأثيراً مباشراً على اكتساب اللغة لدى المعوق بصرياً وذلك من حيث اللغة المنطوقة أما اللغة المكتوبة فهو يعتمد على الكتابة والقراءة بطريقة برايل.

❀ يواجه المعوق بصرياً مشكلات فى تكوين المفاهيم ذات الأساس الحسى البصرى مثل مفهوم المساحة أو المسافة أو الألوان، كما يواجه صعوبة فى اكتساب مفاهيم المهارات الأساسية مثل التوازن والإحساس بالحركة فى العضلات والأوتار العضلية وما يصاحبها من تآزر وتوازن حركى.

❀ يمكن للكفيف من خلال ممارسة النشاط ومتابعة وتدريب حواسه، والسعى المستمر لتنمية هذه القدرات، أن ينمى القدرة على التفكير الابتكارى.

وبينما يذهب فاروق صادق إلى أن العديد من الدراسات تشـير إلـى تـدنى أداء المعوق بصرياً (الأكاديمى والمهنى) مقارنة بالعاديين. ويرجع ذلك إلى أحاسيس الفشـل والإحباط التى تتسبب فيها الإعاقة البصرية. الأمر الذى ينعكس على موقفه من الآخرين ومن ردود الأفعال المتوقعة من الآخرين نحوه. تشير بعض الدراسات إلى أن التحصـيل الأكاديمى للمعوق بصرياً أقل من أقرانه من العاديين، ومما يؤيد ذلك صـعوبة التعبيـر الكتابى لدى المعوقين بصرياً عند أداء الامتحانات التحريرية. إلا أنه قـد يتقـارب أداء المعوق بصرياً من الفرد العادى من الناحية التحصيلية إذا ما توافرت المواد التى تساعد الكفيف على استقبال المعلومات والتعبير عنها.

وهكذا يتضح أبرز مقومات الإطار المفاهيمى لتربية التلاميذ المعوقين بصرياً مـن حيث : المفاهيم والأهداف وأسس ومبادئ تربيتهم –من ناحية – والأسـباب الرئيسـة وراء الإعاقة البصرية وأهم السمات والخصائص المميزة لشخصية المعوقين بصـرياً – فماذا عن المعلم الرئيسة لواقع تربيتهم على صعيد جمهوريـة مصـر العربيـة؟ هـذا موضوع المحور الثانى من محورى هذا الباب.

ثانيا: واقع تربية التلاميذ المعوقين بصرياً بجمهورية مصر العربية:

حققت مصر إنجازات عديدة خلال العقود الثلاثة الماضية فـى مواجهـة مشـكلة الإعاقة البصرية، وعلى الرغم من ذلك فإن ضخامة المشكلة تفرض ضـرورة مراجعـة الوضع الراهن، والنظر فيما تحقق من إنجازات باعتباره نقطة الانطلاق لتكوين وبنـاء استراتيجيات شاملة تهدف إلى تحديث وتطوير الخدمات والبرامج التى تقدم إلـى هـذه الفئة خلال القرن المقبل.

ويبدو من المراجعة الموضوعية لمجمل أوضاع المعوقين بصفة عامة فى مصـر وفى معظم الدول العربية أن هناك قصوراً ملحوظاً فى البرامج والخدمات التى تقدم لهـم من حيث الكم أو الكيف حيث لا تتاح هذه البرامج سوى لنسبة ضئيلة جـداً لا تتجـاوز ٢% من مجموعة الأطفال المعوقين. ورغم كل التطورات العلمية فى مختلف الميـادين

العلمية، فإن معدلات الإعاقة تظل كما هى، ذلك لأنه فى الوقت الذى يقـوم فيـه العلـم بالكشف والسيطرة على بعض المسببات فإنه هو الذى يقوم باستحداث مسببات أخرى.

وعلى الرغم مما يشهده العصر الحديث من ثورات ثلاث – معرفية وتكنولوجيـة وصناعية – وما تبعها من آثار بعضها إيجابى مثل التقدم العلمـى والطبـى، والـبعض الآخر آثار سلبية نتجت عن هذا التقدم المعرفى والتكنولوجى والصناعى؛ ففـى الوقـت الذى خدمت فيه المعرفة والتكنولوجيا والصناعة المعوقين من حيث نقل المعلومـات أو ابتكار طرق طبية حديثة لعلاج بعض حالات الإعاقـة، أو تصـنيع وتطـوير الأجهـزة التعويضية والمعينات البصرية، أو من حيث تهيئة الظروف البيئية الملائمـة لظـروف الإعاقة، إلا أن الإعاقة كانت إفرازاً لهذه الثورات الثلاث، فقد ساعدت هذه الثورات على زيادة اتساع الهوة بين إمكانيات وقدرات المعوق من ناحية وبين ما يتطلبـه المجتمـع الحديث المتقدم من سمات وخصائص فى الفرد من ناحية أخرى. الأمر الذى جعل مفهوم المعوق يزداد اتساعاً ليشمل أفراداً لم يعدوا معوقين فيما مضى.

وتشير الإحصاءات إلى أن أعداد المعوقين فى مصر وفقـاً لتعـدد ١٩٩٦م هـى ٢,٠٦٠,٥٣٦ معوقاً، منهم ١٥١,٥١٠ من ذوى الإعاقات البصرية، ويتوقع ارتفـاع أعداد المعوقين بصرياً عام ٢٠١٦م إلى نحو ٢١٣,١٧٥ معوقاً بصرياً مـن إجمـالى ٢,٨٩٩,١٨٠ معوقاً ، بمعدل زيادة ٧١% . ومن هذه البيانات الواردة عـن الجهـاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء تقدر نسبة الإعاقة بنحو ٣,٤% من إجمـالى سـكان مصر، وهو ما يتعارض مع تقديرات الامم المتحدة التى تصل إلى ١٠% من السكان.

إلا أن أعداد المعوقين بصرياً فى مصر فى زيادة مستمرة بوجه عام، فقد أصـبح عدد من يحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة من المعوقين بصرياً ليس بالقليل، فعـدد المكفوفين فى مصر فوق سن العاشرة (حسب تعداد عـام ١٩٩٦م) بلـغ (٢٩١٧١) كفيفا، منهم (٢٢٨٥٦) كفيفاً أمياً، أى ٧٨,٤% من مكفوفى مصر أميين. وإذا علمنـا أن ٣٦% من المعوقين فى الفئة العمرية من ٦ – ١٢ سنة أى فـى سـن المدرسـة،

لأدركنا مدى خطورة المشكلة حيث تشكل هذه النسبة ضغطاً علـى القطـاع التعليمـى لاستيعاب هذه الأعداد. فماذا عن ابرز معالم واقع تربية المعوقين بصـرياً بجمهوريـة مصر العربية؟

أ) التشريعات المنظمة لتعليم الأطفال المعوقين بصرياً:

حظيت تربية المعوقين بصرياً فى مصر بالكثير من الاهتمـام مـن قبـل الدولـة والهيئات الرسمية، وكانت أولى ثمرات هذا الاهتمام هو انعقاد أول مؤتمر للمكفوفين فى مصر عام ١٩٩١م.

وتلاه العديد من المؤتمرات والندوات المتعلقة بذوى الإعاقة، إلا أن وزارة التربية والتعليم عقدت فى عام ١٩٩٥م المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة، ولم يتكرر على مدار ما يقرب من العشر سنوات. إلا أن العديد من الهيئات والمنظمات قد عقد العديد من المؤتمرات والندوات، متمثلاً ذلك فيما تعقده بعض كليات التربية والجمعيات والاتحادات التابعة للشئون الاجتماعية، فالاتحاد النوعى لجمعيات رعاية الفئات الخاصة والمعـوقين يعقد مؤتمراً دورياً كل أربع سنوات فيما يخص قضايا الإعاقة، كان آخرها عام ٢٠٠٢م.

ولاشك فى أن التشريعات والقوانين هى حجر الزاوية فى ضمان حقوق أى فئـة من فئات المجتمع، وقد تمثل اهتمام وزارة التربية والتعليم فى هذا المجال فـى إصـدار بعض اللوائح والقرارات مثل:

١- القرار الوزارى رقم ١٨٩ بتاريخ ١٩٧٢/١٠/١٦ بشأن اللائحة التنظيمية للدراسات التخصصية لتربية وتعليم المكفوفين وضعاف البصر بالاشتراك مع المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين التابع لـوزارة الشـئون الاجتماعية.

٢- النشرة العامة رقم ١٩ بتاريخ ١٩٨٣/٥/١٨ بشـأن أسـاليب الرعايـة بمدارس التربية الخاصة.

٣- القرار الوزارى رقم ٥١ لسنة ١٩٨٧ بشأن اللائحة التنظيمية للمرحلة الثانوية الفنية للصم.

٤- النشرة العامة رقم ٨٣ لسنة ١٩٩٨ بشأن عدم المساس بمبانى مدارس وفصول التربية الخاصة أو شغلها بنوعيات أخرى مع الاهتمام بصيانتها وتجديدها وعدم جمعه إعاقتين معاً فى مبنى واحد.

٥- القرار الوزارى رقم ٢٨٥ لسنة ١٩٨٨ فى شأن مكافأة أعضاء هيئة التدريس بالبعثة الداخلية لإعداد معلم التربية الخاصة.

٦- القرار الوزارى رقم ٣٧ لسنة ١٩٩٠ فى شأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة.

٧- القرار الوزارى رقم ٥٩ لسنة ١٩٩١ بشأن معدلات التوجيه لمدارس وفصول التربية الخاصة.

٨- النشرة العامة رقم ١٤ بتاريخ ١٩٩١/٣/٢٤ بشأن معدلات الوظائف الإدارية والفنية لمدارس وفصول التربية الخاصة.

٩- الكتاب الدورى رقم ٥ لسنة ١٩٩١ بشأن تطبيق النشرة العامة رقم ١٤ بتاريخ ١٩٩١/٣/٢٤ فى شأن معدلات الوظائف الإدارية والفنية لمدارس وفصول التربية الخاصة.

١٠- النشرة العامة رقم ٧٦ بتاريخ ١٩٩١/١٢/٣ بشأن الإشراف التربوى والتوجيه والتقويم والمتابعة الميدانية لمدارس وفصول التربية الخاصة.

١١- القرار الوزارى رقم ١١٣ بتاريخ ١٩٩٤/٥/١٧ بشأن التزام تلاميذ وتلميذات المدارس فى المراحل التعليمية المختلفة بزى موحد.

١٢- موافقة وزير التربية والتعليم بتاريخ ١٩٩٤/٥/١٧ على إعفاء تلاميذ مدارس التربية الخاصة من دفع اشتراكات التأمين الصحى وتسديد هذه

الاشتراكات بمعرفة إدارات التربيـــة الاجتماعيـــة بالمـــديريات والإدارات التعليمية.

١٣- القرار الوزارى رقم ٣١٣ بتاريخ ١٩٩٥/٩/٢١ بشأن تنظــيم عمليــات الإشراف والتوجيه وتقويم هيئات التدريس بمـــدارس وفصـــول التربيـــة الخاصة.

١٤- القرار الوزارى رقم ٦٤٨ بتاريخ ١٩٩٨/١٢/٣٠ بشأن قواعد الإعـــارة والندب للعمل بالخارج.

١٥- قانون رقم ٢٣ لسنة ١٩٩٩ بتعديل بعض أحكام قانون التعلــيم الصـــادر بالقانون ١٣٩ لسنة ١٩٨١ والذى نصت المادة ١٥ منه على أن التعلــيم الأساسى حق لجميع الأطفال المصريين الذين يبلغون السادسة من عمرهم تلتزم الدولة بتوفيره لهم ويلتزم الآباء وأولياء الأمور بتنفيذه وذلك علـــى مدى تسع سنوات دراسية.

١٦- النشرة العامة رقم ٣٣ بتاريخ ١٩٩٩/١٢/٢٧ بشأن الالتـــزام بمعـــدلات مستويات وظائف الإدارة المدرسية وهيئات التدريس والوظائف المكتبيـــة بمدارس وفصول التربية الخاصة.

١٧- النشرة العامة رقم ١ بتاريخ ٢٠٠٠/١/٥ بشأن أعمال الإشراف والمتابعة والتقييم وإعداد التقارير السنوية للأخصائى الاجتماعى (مشرف المبيت).

١٨- القرار الوزارى رقم ٢٥٤ بتاريخ ٢٠٠٠/١٠/١٩ بشأن إنشـــاء وحـــدة للتدريب بكل مدرسة.

١٩- القرار الوزارى رقم ٤١ بتاريخ ٢٠٠١/٧/٤ بشأن إنشـــاء فصـــول ذوى الاحتياجات الخاصة بمدارس التعليم الخاص.

٢٠- القرار الوزارى رقم ١٣٧ بتاريخ ٢٠٠٢/٨/٨ بشأن نظام تقويم الطـــلاب فى مادة الحاسب الآلى.

٢١- القرار الوزارى رقم ١٦٦ بتاريخ ٢٠٠٢/٩/٥ بشأن تنظيم التعاقدات الخارجية للعاملين بمدارس وفصول التربية الخاصة.

٢٢- الكتاب الدورى رقم ٩ بتاريخ ٢٠٠٢/١٠/٢٠ بشأن عدم مخاطبة الإدارة العامة للتربية الخاصة إلا من خلال إدارات التربية الخاصة بالمديرات التعليمية.

ب) سياسة القبول وشروطه:

يعتبر القرار الوزارى ٣٧ لسنة ١٩٩٠ هو القرار العمدة فى تنظيم القيد وشروطه، ويولى القرار فى المادة التاسعة منه المديريات والإدارات مسئولية الإعلان عن مدارس وفصول التربية الخاصة الموجودة فى دائراتها. ويبدأ القيد بتقدم ولى الأمر بطلب التحاق إلى المدرسة الذى يرغب فى إلحاق ابنه فيها مبيناً فيه اسم المتقدم وتاريخ ميلاده والصف الدراسى المراد إلحاقه به، ويرفق بها شهادة الميلاد والاستمارة رقم (٢ صحة مدرسية).

تقوم المدرسة بإحالة جميع الأطفال المتقدمين للالتحاق بها إلى وحدة الصحة المدرسية لإجراء الفحوص الطبية العامة والتخصصية، كما يعرض الطفل على أخصائى لإجراء اختبار الذكاء وقياس السمع للتحقق من نوع ودرجة الإعاقة. وذلك بإعداد تقارير مفصله عن كل حالة تتضمن نتائج هذه الفحوص والاختبارات والبحوث لعرضها على اللجنة الفنية المختصة بالمدرسة لحفظها فى حالة قبول الطفل، على أن يتم ذلك قبل الدراسة بوقت كاف.

ويقبل الطفل المعوق بمدارس التربية الخاصة بصفة مؤقتة إلى أن تتم جميع الإجراءات والفحوص اللازمة للقيد النهائى على ألا تقل فترة الملاحظة عن أسبوعين وذلك فى الفترة المقبول بها مؤقتاً.

تشكل فى كل مدرسة من مدارس التربية الخاصة لجنة فنية برئاسة ناظر المدرسة وعضوية كل من الطبيب، والأخصائى النفسى والاجتماعى وممثل لهيئة التدريس وتقوم هذه اللجنة بدراسة كل حالة على حدة فى ضوء التقارير المقدمة عنها لتحديد الأعـداد التى يمكن قبولها فى حدود الأماكن الخالية، وتعتمد قرارات هذه اللجنة من المديريات أو الإدارات التعليمية التى تتبعها المدرسة.

وتنص الفقرتين " هـ ، و " من المادة التاسعة من القرار ٣٧ على جواز إعـادة النظر فى تشخيص الحالات بمدارس التربية الخاصة فى أى وقت من العـام الدراسـى بمعرفة اللجنة الفنية بناء على تقارير ملاحظات هيئة التدريس والأخصائيين. علـى أن يعاد إجراء جميع الفحوص والاختبارات السابقة على التلاميذ فى أول كل عام دراسـى وتوضع نتائج الفحوص فى ملف التلميذ لمتابعة حالته بصفة مستمرة.

ويشترط للقبول بالصف الأول الابتـدائى بمـدارس النـور للمكفـوفين الأطفـال المكفوفين الذين يبلغ سنهم فى أول أكتوبر ست سنوات ولا يتجـاوز ثمـانى سـنوات. ويجوز للمديريات قبول أطفال فى حدود سنتين بالزيادة عن الحد الأعلى فى حالة وجود أماكن خالية ويزيد الحد الأعلى سنة لكل صف دراسى تال.

ويقبل بمدارس النور للمكفوفين حالات فقد البصر الكلى للأطفال الذين تقل حـدة أبصارهم عن ٦٠/٦ بالعينين معاً أو بالعين الأقوى بعد العلاج بالنظارات الطبية.

كما تقبل مدارس التعليم العام أو مدارس وفصول المحافظة علـى البصـر الـذي فقدوا البصر كلية أو أصيبوا بضعف شديد فى البصر سيفقدهم القـدرة علـى مواصـلة الدراسة بهذه المدارس فيحولون إلى مدارس النور بناء على تقرير من الجهة الطبيـة المختصة إذا انطبقت عليهم الشروط السابقة، على أن يلحقـوا بالصـفوف الدراسـية المناسبة لأعمارهم ومستواهم التحصيلى بمعرفة اللجنة الفنية للقبول على أن تنظم لهم دراسة خاصة لتعليم طريقة برايل. ولا يقبل بهذه المدارس الأطفال الذين لديهم إعاقات أخرى جسمية أو عقلية أو حسية تقررها الجهة الطبية أو النفسية المختصة.

هذا وتنتظم الدراسة بمدارس النور للمكفوفين وفقاً لنفس نظام السلم التعليمي بمراحله الأساسية – بحلقتيها الابتدائية والإعدادية – والثانوية ، وبنفس عدد السنوات لكل مرحلة.

وعلى الرغم من الاهتمام المتزايد برعاية ذوى الاحتياجات الخاصة ومنهم المكفوفين، إلا أن أعدد المعوقين بصرياً فى تزايد مطرد للحد الذى لا تستطيع جهود الجهات المسئولة أن تواجهه بالاستيعاب. لذلك يلاحظ عجز الجهود المبذولة من قبل وزارة التربية والتعليم عن تحقيق الاستيعاب الكامل لذوى الإعاقة البصرية. والجدول التالى يوضح أعداد المسجلين بمدارس النور فى العام الدراسى ٢٠٠٤ / ٢٠٠٥:

جدول (١٠) لبيان
عدد التلاميذ المعوقين بصرياً
فى عام ٢٠٠٣ / ٢٠٠٤ حسب المرحلة التعليمية

م	المحافظة	ابتدائى	إعدادى	ثانوى	الإجمالى
١	القاهرة	٢٥٨	١٨٤	٢٢٦	٦٦٨
٢	الإسكندرية	١٢٩	٩٤	١٠١	٣٢٤
٣	البحيرة	٣٣	١١	١٤	٥٨
٤	الغربية	٤٠	٢٨	٣٤	١٠٢
٥	كفر الشيخ	٢٧	٥٤	١٠	٩١
٦	المنوفية	٢٨	١٤	٢٠	٦٢
٧	القليوبية	١٨	٢٠	٨	٤٦
٨	الدقهلية	٤٠	٢٣	٢٢	٨٥
٩	دمياط	١٥	٢	٥	٢٢
١٠	الشرقية	٤٣	٢٧	٣٨	١٠٨
١١	بورسعيد	١١	٩	١١	٣١
١٢	الإسماعيلية	٢٨	١٥	٢٥	٦٨
١٣	السويس	١٧	١١	٢١	٤٩
١٤	الجيزة	٧٣	٥٤	٤٣	١٧٠
١٥	الفيوم	٥٣	٢١	١٩	٩٣
١٦	بنى سويف	٥٧	٤٢	٣٢	١٣١
١٧	المنيا	٣٣	–	–	٣٣
١٨	أسيوط	٨٨	٥٧	٢٧	١٧٢

١٩	سوهاج	٤٧	٣٧	٢٩	١١٣
٢٠	قنا	٩٩	٢٤	١٤	١٣٧
٢١	أسوان	٢٠	٩	٣	٣٢
٢٢	الوادى الجديد	–	١	–	١
٢٣	شمال سيناء	١٢	–	–	١٢
الإجمالى		١١٦٩	٧٣٧	٧٠٢	٢٦٠٨

ويلاحظ من الجدول السابق وجود عدم تناسق بين المحافظات من حيث الاستيعاب ففى المحافظات التى تعتبر من المحافظات النائية مثل الوادى الجديد والتى يتوقع فيها ارتفاع أعداد المعوقين بصفة عامة أو المكفوفين بصفة خاصة بسبب تراجع مستوى الخدمات والثقافة الصحية، نجد أن بها تلميذ واحد فقط فى المرحلة الإعدادية، ما يشير إلى عدم الإقبال على هذا النوع من التعليم، الأمر الذى قد يرجع لعدم وجود قسم داخلى بالمدرسة يسمح بتجميع التلاميذ المكفوفين من المناطق البعيدة عن المدرسة.

كما يلاحظ أن محافظة القاهرة أعلى المحافظات فى عدد المسجلين ويرجع ذلك إلى اتساع نطاق المحافظة، ووجود الأقسام الداخلية بالمدارس، وكذلك لكونها أكبر المحافظات تكدساً بالسكان.

كما يلاحظ وجود محافظات خالية من هذا النوع من التعليم مثل محافظة مطروح وجنوب سيناء والبحر الأحمر.

ويحدد القرار ١٩٩٠/٣٧ كثافة فصل المكفوفين بالحلقة الأولى من التعليم الأساسى بأن تتراوح بين ٤ : ١٠ تلاميذ للفصل، وتزيد هذه الكثافة فى الحلقة الثانية إلى ما بين ٨ : ١٢ تلميذاً للفصل، وفى المرحلة الثانوية ما بين ٨ – ١٤ طالباً.

ويرجع السبب فى انخفاض كثافة فصل المكفوفين إلى أن التعليم بالتربية الخاصة يقوم على التعليم الفردى، مما يشير إلى كم الأعباء الملقاة على عاتق معلم التربية البصرية.

ج) المعلم: إعداده – تدريبه :

مما لاشك فيه أن المعلم هو عماد العملية التعليمية بلا منازع؛ فالمعلم وإن كـان أحد مصادر المعرفة إلا أنه الممر أو المجرى الذى تنهمر من خلاله مصـادر المعرفـة الأخرى. كما تقع على عاتقة العديد من المسئوليات والمهام تجاه علاج وتعويض نواحى القصور فى عناصر العملية التعليمية الأخرى، وتزداد الأعباء على كاهل المعلم فى حالة عمله فى مجال تعليم المعوقين، وتختلف هذه الأعباء كما وكيفاً من إعاقة إلى أخـرى، والإعاقة البصرية واحدة من الإعاقات التى تتطلب إعداداً خاصاً لمعلم خاص متميز، لذلك كان اهتمام الدول موجهاً إلى اختيار وإعداد معلم التربية الخاصة. وقد بدأ إعداد معلـم التربية الخاصة مع ظهور مؤسسات تعليم المعوقين كضرورة لا غنى عنها.

تولت وزارة المعارف العمومية منذ عام ١٩٢٦م تعليم المعوقين بصرياً وتربيتهم، فى نفس عام ١٩٢٦م أنشأت قسماً إضافياً للتخصص فى تربية المعوقين ملحقاً بمدرسة معلمات بولاق، وكانت تلتحق به خريجات مدارس المعلمات شبرا وكانت مدة الدراسـة عامين فى صورة دبلوم إضافى بعد المعلمات مباشرة، واستمر هذا النظام حتـى العـام ١٩٣٧ حيث توقف بحجة عدم الحاجة إلى هذا التخصص. ثم بدأت أول دفعة بعد ذلـك عام ١٩٤٤، ليستمر حتى عام ١٩٥٣م، وفى تلك الفترة لم يكن هناك تخصصاً للمعلمة فى إعاقة بعينها ولكن كانت الدراسة عامة فى مجال الإعاقـات الثلاثـة (الفكريـة – السمعية – البصرية). ويتم تعيين أوائل دفعات المعلمـات الحاصـلات علـى الـدبلوم الإضافى فى معاهد النور للمكفوفين – كما كان يطلق عليها فى ذلك الوقت – علـى أن يكن مجيدات لطريقة برايل وتيلر، أما بقية الخريجات فيتم توزيعهم على معاهـد الأمـل والتربية الفكرية.

وفى العام الدراسى ١٩٥٥م / ١٩٥٦م تخرجت آخر دفعة متخصصة فـى تربيـة الإعاقات الثلاث (بصرى أو فكرى أو سمعى) وكانت الدراسة لمدة عامين دراسـيين، لتخفض سنوات الدراسة ببعثة إعداد معلم التربية الخاصة من سنتين إلى سنة دراسـية

واحدة. وفى عام ١٩٦٩م شملت اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربيــة الخاصــة تنظيم بعثة داخلية لإعداد معلم التربية الخاصة للمرحلة الابتدائيــة بشــعبها الــثلاث (بصرى – فكرى – سمعى). ثم يصدر القرار الوزارى رقم ١٨٩ لسنة ١٩٧٢م ليــنظم بعثة داخلية لإعداد معلم متخصص فى تربية المكفوفين وضــعاف البصــر للمــرحلتين الإعدادية والثانوية. وفى عام ١٩٧٨ أعيد النظر فى تنظيم بعثة إعداد معلــم التربيــة الخاصة بشعبها الثلاث وصدرت التعديلات فى شأن اللائحة التنظيمية رقم ١٥٦ لســنة ١٩٦٩. وبصدور القرار الوزارى رقم ٣٧ لســنة ١٩٩٠ بشــأن اللائحــة التنظيميــة لمدارس وفصول التربية تمت إعادة النظر فى مناهج بعثة إعداد معلم التربية الخاصــة بشعبها الثلاث بعد أخذ رأى الأساتذة المتخصصين مــن كليــات التربيــة والطــب مــع المتخصصين بالإدارة العامة للتربية الخاصة.

وفى الوقت الحاضر يوجد مصدران لإعداد المعلم:

- ❀ **الأول هو: البعثة الداخلية لإعداد معلم التربية الخاصة للمرحلــة الابتدائيــة شــعبة التربية البصرية، الذى تتولاه وزارة التربية والتعليم. ومقرها فى الوقــت الحــالى مبنى ملحق بمدرسة الأمل للصم بحلوان. والبعثة الداخلية لإعــداد معلــم التربيــة البصرية للمرحلة الإعدادية والثانوية تشترك فيه وزارة التربية والتعليم والشــئون الاجتماعية.**
- ❀ **الثانى وهو شعبة التربية الخاصة بالدبلوم المهنى بكليات التربية.**

ويتضح دور كل من المصدرين من خلال ما يلى:

البعثات الداخلية:

حيث تنظم الوزارة للتخصص فى مجال تربية وتعليم المعوقين نوعين من البعثات الداخلية:

- ❀ إحداهما البعثة الداخلية لإعداد معلم التربية الخاصة للحلقة الأولـــى مـــن التعلـــيم الأساسى ومدتها عام دراسى كامل، للحصول على دبلوم التربية الخاصة للمعلمـــين والمعلمات شعبة (التربية البصرية – التربية السمعية – التربية الفكرية)، ومقرها حلوان وهى ملحقة بمدرسة الأمل للصم الثانوية للبنين بحلوان. وتنظيم هذه البعثة وزارة التربية والتعليم من خلال الإدارة العامة للتربية الخاصة.
- ❀ والأخرى البعثة الداخلية لإعداد معلم التربية البصرية للمرحلة الإعدادية والثانوية، ومدتها عام دراسى كامل. ومقرها المركز النموذجى للمكفوفين بـــالزيتون، وهـــى نتاج تعاون مشترك بين وزارتى التربية والتعليم والشئون الاجتماعية.

هذا وتحدد الإدارة العامة للتربية الخاصة فى النشرة السنوية الخاصـــة بـــالإعلان عن حاجاتها لمدرسين فى بعض التخصصات للالتحاق بالبعثة الداخليـــة لإعـــداد معلـــم التربية الخاصة وفقاً لبعض الشروط والمواصفات، ومن هذه الشروط:

١- أن يكون من المدرسين المقيدين على الحلقة الابتدائية من التعليم الأساسى علـــى درجة مالية مدرجة بموازنة مديريات التربية والتعليم بالمحافظات.

٢- أن يكون من الحاصلين على أن من المؤهلات التالية:

- ❀ دبلوم المعلمين والمعلمات نظام السنوات الخمس.
- ❀ دبلوم الدراسات الفنية المتقدمة الصناعية نظام الخمس ســـنوات (تخصصات: نجارة وأثاث ، زخرفة وإعلان ، سمكرة وأعمال صـــحية ، ملابس جاهزة، تريكو آلى، طباعة منسوجات).
- ❀ دبلوم الدراسات التكميلية الصناعية (التخصصات المبينة أعلاه).
- ❀ دبلوم الدراسة الفنية المتقدمة الزراعية نظام خمس سنوات.
- ❀ بكالوريوس أو ليسانس التربية شعبة التعليم الأساسى أو الابتدائى.

❀ بكالوريوس أو ليسانس من إحدى الجامعات المصرية علـــى أن يكـــون مسبوقاً بدبلوم المعلمين والمعلمات " التأهيل الجامعى ".

٣- ألا تقل فترة العمل بالتدريس عن ثلاث سنوات ولا يقل تقرير الكفاية عن السنتين الأخيرتين عن ممتاز.

٤- ألا يزيد السن فى ١٠/١ التالى على (٤٠) عاما.

٥- ألا يكون قد وقع عليه أى جزاء تأديبى خلال السنتين حتى ولو تـــم محـــو هـــذا الجزاء.

٦- ألا يكون لدية إعاقة حسية أو حركية أو موانع صحية تعوقه عن العمل فى هـــذا المجال.

٧- موافقة الزوج وذلك للمعلمات المتزوجات، شريطة ألا تكون حاملاً.

٨- التقدم ببحث فى مجال من مجالات التربية الخاصة فى أحد موضـــوعات تحـــددها الإدارة العامة للتربية الخاصة كل عام.

٩- أن يجتاز المتقدم الاختبار الشخصى الذى يعقد تحت إشراف الوزارة.

أما بالنسبة للبعثة الداخلية لإعداد معلم التربيـــة البصـــرية للمرحلـــة الإعداديـــة والثانوية بالمركز النموذجى فيشترط فى المعلم المتقدم:

١- أن يكون المتقدم من الحاصلين على مؤهل عال والعاملين بأى مـــن المـــرحلتين الإعدادية أو الثانوية.

٢- ألا تقل مدة العمل بالتدريس عن ثلاث سنوات.

٣- ألا يقل تقرير الكفاية للمتقدم فى العامين الأخيرين عن ممتاز.

٤- ألا يزيد سن المتقدم فى أول أكتوبر على أربعين سنة.

٥- ألا يكون قد وقع عليه أى جزء تأديبى.

٦- ألا يزيد المستوى الوظيفى عن مدرس أول أو أخصائى اجتمـــاعى أول أو أمـــين مكتبة أول.

٧- ألا تكون لدية إعاقة حسية أو حركية.

وفى كلتا البعثتين يوقع المتقدم إقراراً بالعمل فى مدارس وفصول ضعاف البصر بعد اجتياز اختبار البعثة بنجاح لمدى لا تقل عن ثلاث سنوات. ويمنع من التقدم للإعارة أو التعاقد الشخصى فى أثناء هذه الفترة.

النظام الدراسى بالبعثة الداخلية:

تقوم الدراسة بالبعثتين الداخليتين على نظام التفرغ الكامل للطالب المعلم حيث يصرف كل مستحقاته المالية من راتب وحوافز كما لو كان فى مدرسته المنتدب منها.

وتبدأ الدراسة فى تمام الساعة الثامنة والنصف صباحاً، لتنتهى حسب انتهاء المحاضرات المقررة.

ويلاحظ على البعثة الداخلية لمعلم المرحلة الابتدائية عدم وجود مقر ثابت معد خصيصاً لها، فقد نقل المقر من مدينة نصر إلى حلوان، الأمر الذى ينتج عنه مشقة على الطالب المعلم الذى يأتى من محافظات مختلفة داخل مصر الأمر الذى جعل الجهود المبذولة بمثابة طلقة فى الظلام.

الدبلوم المهنى فى التربية شعبة التربية الخاصة:

ويلتحق بها المعلمين من خريجى كليات التربية أو خريجى الكليات الأخرى من الحاصلين على الدبلوم، وتكون الدراسة بها دراسة عامة لجميع الإعاقات بعكس البعثة الداخلية القائمة على التخصص فى التدريس لإعاقة واحدة.

د) الأبنية والتجهيزات والنظام والتغذية:

١) الأبنية والتجهيزات:

ألا تقل مساحة الفصل عن ٤ × ٥ متر على أن تتوافر التهوية الجيدة والإضاءة المناسبة. وحجرة للأخصائى النفسى وأخرى للأخصائى الاجتماعى، وتكون مسئولية إدارة المدرسة توفير الاستمارات والسجلات الخاصة بعمل الأخصائى النفسى. كما تزود المدرسة بمعمل للعلوم وحجرة لمناهل المعرفة، وكذلك حجرة للتربية الفنية، وأخرى للتربية الرياضية مزوده بالأجهزة اللازمة لعلاج الأضرار الجسمية الناتجة عن كف البصر على غرار ما هو متبع فى مدارس التعليم العام.

يشمل المبنى قسماً داخلياً للمبيت، وفى المدارس المشتركة قسمين أحدهما للبنين والآخر للبنات كما يلحق بالمدرسة مطهى ومطعماً مزوداً بما يلزم من ثلاجات وأدوات.

ويشترط فى مبنى المعوقين بصرياً مراعاة عدة نقاط هامة منها أن تكون الجدران ملساء قدر المستطاع، وكذلك يراعى عدم وجود عوائق أو أعمدة تعترض طريق الكفيف.

كما يلزم توفير بعض مكتبات طريقة برايل من الصف الأول الابتدائى، وكذلك آلات كاتبة بطريقة برايل بدءاً من الصف الرابع الابتدائى.

٢) النظام الدراسى:

يطبق فى مدارس النور للمكفوفين نظام السنة الدراسية وفقاً للقواعد المعمول بها فى مدارس التعليم العام. وتبدأ الدراسة بمدارس النور مع سائر المدارس العامة لكل مرحلة من المراحل التعليمية المناظرة وفى المواعيد التى تحددها المحافظات. ويحدد زمن الحصة وفقاً للزمن المخصص فى التعليم العام للمراحل المختلفة. وتسير مدارس التربية الخاصة ومنها مدارس النور على النظام الداخلى كلما توفرت الإمكانات لذلك أو على النظام الخارجى، ولا يعمل بنظام الفترتين.

ويسير النظام الدراسى فى مدارس النور للمكفوفين على النظام الداخلى وذلك لتيسير الانتقال على التلاميذ المكفوفين وذويهم الذين قد يأتون من أماكن بعيدة ومتفرقة

ولا يتوفر لهم المرافق يومياً. ويشير القرار ١٩٩٠/٣٧ فى المادة ٢١ إلى ضرورة إنشاء أقسام داخلية لإقامة الطلاب على أن يخصص قسم داخلى للبنات منفصل عن البنين فى المدارس المشتركة، يكون توفير الإشراف عليه مسئولية المديريات والإدارات التعليمية ، على النحو التالى:

- ❀ مشرف لكل ٢٥ تلميذا يعين من بين الحاصلين على دبلوم الخدمة الاجتماعية أو شهادة معادلة لها.
- ❀ مربية لكل ٢٥ تلميذا يتم تعيينها وفقاً للنظم المقرة لتعيين عن طريق القوى العاملة. وعاملة لكل ٢٥ تلميذاً يتم تعيينها وفقاً للنظم المقررة للتعيين عن طريق القوى العاملة.
- ❀ زائرة صحية للقسم الداخلى يتم اختيارها بالاتفاق مع مديرية الصحة المختصة.
- ❀ يعتبر ناظر المدرسة أو من ينوب عنه مسئولاً عن سير العمل بالأقسام الداخلية وذلك تحت الإشراف المباشر للإدارة التعليمية.

٣) التغذية:

كما تصرف ثلاث وجبات بالأقسام الداخلية ووجبة غذائية واحدة للتلاميذ بالأقسام الخارجية، كما تصرف وجبة غذائية لكل من يشرف على الطلاب أثناء تناول وجباتهم سواء من المشرفين أو المربين أو العمال.

ويلحق بكل مدرسة من مدارس النور للمكفوفين مطبخ ومطعم لتناول الوجبات، كما توفر الوزارة لجنة للتغذية تشمل مشرفاً عاماً على التغذية، وكذلك مشرفاً مخصصاً من خريجى كليات الزراعة، وكذلك طاهياً ومساعد طاه، وإدارياً يختص بتحرير أذون الصرف وما يتعلق باللجنة.

ويبدأ العمل فى نشاط ما بعد اليوم الدراسى بعد تناول الغذاء من الساعة الثانية والنصف حتى الساعة السابعة والصف مساء مقسماً فى صورة حصص دراسية، ليبدأ بعده تناول وجبة العشاء ثم التوجه لقسم المبيت

وينظم العمل بفترة نشاط ما بعد اليوم الدراسى بالمدارس التى بها أقسام داخلية وفق ما يلى:

- **الحلقة الابتدائية: ١٠ حصص أسبوعياً فى المجال الثقافى لكل صف من الصفوف، إضافة إلى ١٠ حصص فى مجال من المجالات (الرياضى ، والموسيقى، والاجتماعى ، والفنى ، والتمثيل المسرحى). وذلك كنشاط اختيارى حر.**
- **الحلقة الإعدادية: ١٧ حصة أسبوعيا فى المجال الثقافى لكل صف من الصفوف، إضافة إلى ١٠ حصص فى مجال من المجالات (الرياضى، والموسيقى، والاجتماعى، والفنى، والتمثيل المسرحى). وذلك كنشاط اختيار حر.**
- **المرحلة الثانوية: لكل من المجالات الثقافية ١٧ حصة أسبوعياً لكل من الصفين الأول والثانى الثانوى، و ١٥ للصف الثالث الثانوى، إضافة إلى ١٠ حصص فى مجال من المجالات (الرياضى، والموسيقى ، والاجتماعى، والفنى والتمثيل المسرحى). وذلك كنشاط اختيارى حر.**

<u>هـ) المناهج وطرق التدريس والتقويم والتمويل :</u>

يتفق محتوى منهج مدارس النور للمكفوفين مع محتوى مناهج التعليم العام ولكنها مكتوبة بطريقة برايل، وكذلك يستخدم العداد الحسابى فى تدريس الحساب، مع بعض التعديل الموضوعات التى تعتمد على حاسة البصر مثل الصور والأشكال، وتؤدى كتابة الكتب بطريقة برايل إلى تضخم حجم الكتاب لتصبح المادة الواحدة فى أكثر من مجلد ضخم ذلك لما تتطلبه طريقة برايل من ورق سميك كما أن السطر قد لا يستوعب سوى كلمة واحدة فى بعض الأحيان، ويتوزع المحتوى وفقاً لخطة التوزيع بمدارس التعليم العام.

ويمكن تناول طرق تعليم المعوقين بصرياً القراءة والكتابة والحساب على النحو التالى:

١) طريقة برايل (**Braille**) فى تدريس القراءة والكتابة:

ظهرت طريقة برايل فى النصف الأول من القرن التاسع الميلادى على يد الفرنسى لويس برايل (Louis Braill) وهى تتمثل فى خلية صغيرة تسمى خلية برايل، تعبر كل خلية عن حرف واحد، وتنتظم فى شكل عمودين متوازيين كل منهم يتكون من ثلاث نقاط فى ترتيب رأسى.

يستخدم فى الكتابة بطريقة برايل عدة وسائل؛ فتوجد المكتبة اليدوية وهى عبارة عن لوح خشبى مزود بماسك للورق وثقوب لتثبيت مسطرة برايل المفصلية؛ والتى تغلق على الورقة، لتبدأ الكتابة بواسطة الضغط بقلم برايل الذى يشبه المسمار على نقاط كل خلية بالمسطرة المعدنية متخذة الاتجاه من اليمين إلى اليسار. ثم تقلب الورقة بعد رفعها من المكتبة لتقرأ من اليسار إلى اليمين، وذلك فى جميع اللغات. وقد ظهرت عدة أشكال وأحجام من المكتبة اليدوية منها المعدنى والبلاستيكى، ومنها ما لا يحتاج إلى لوح خشبى.

كما توجد الآلة الكاتبة المعروفة بآلة بركنز " Brkins " – آلة تم تطويرها فى معهد بركنز للمكفوفين فى الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٥٠ – بمفاتيحها التسع وهى تمكن الكفيف من كتابة كل نقاط الخلية المطلوبة فى ضغطة واحدة مما يعنى مجهوداً ووقتاً أقل، كما تتيح للكفيف مراجعة ما كتب أولاً بأول دون الحاجة لقلب الورقة فى كل مرة يريد المراجعة، إلا أنها ثقيلة الوزن باهظة الثمن.

ولا يبدأ الطفل بالتدرب على الكتابة على آلة البركنز فى الصفوف الدنيا، وعادة ما يبدأ الطفل التدرب عليها فى الصف الرابع الابتدائى بعد أن يتقن الكتابة على المكتبة اليدوية.

٢) العداد الحسابى **optician Abacus** لتعليم الحساب:

عبارة عن لوح من البلاستيك أو الخشب مثبت عليه إطار مشدود عليه عدد من الأسلاك الصلب بكل منها خمس خرزات، وتوجد عارضة عمودية على الأسلاك تقسم

خرزات كل سلك إلى قسمين أعلى وبه خرزة واحدة تمثل العدد خمسة وآخر أسفل وبه أربعة خرزات تمثل كل واحدة منها واحد صحيح وباستخدام مجموعة من القواعد يمكن إجراء العمليات الحسابية جميعها.

فالعداد الحسابى أقرب إلى الآلة الحاسبة عند المبصرين التى هى وسيلة مساعدة فى تطبيق العمليات الحسابية، وليست وسيلة تدريس للحساب، كما أنه لا يتيح فرصة كتابة المسائل الحسابية كاملة عليه حتى يسهل مراجعتها، وذلك على الرغم من إجازة الإدارة العامة للتربية الخاصة لاستخدامه كوسيلة لتعليم الحساب بمدارس النور، وكبديل لآلة التيلر التى هى وسيلة فعالة لتعليم الحساب.

٣) طريقة تيلر لتعليم الحساب:

وهى طريقة ألغيت من المدارس المصرية فى أواخر التسعينات من القرن الماضى، لكنها مستخدمة فى بعض الدول حتى الآن مثل الكويت وليبيا.

وآلة تيلر عبارة عن لوح مقسم إلى جزأين جزء توضع فيه الأرقام وآخر مغطى بلوح معدنى مفرغ فيه ثقوب على شكل نجوم ثمانية الشكل لتوضع فيها الأرقام بأوضاع واتجاهات معينة لتعبر عن الرقم أو الإشارة الحسابية المطلوبة بنفس ترتيبها عند المبصرين.

إلا أنه يؤخذ عليها صغر أرقامها، وسمية المادة التى تصنع منها الأرقام حيث تصنع من الرصاص مما يلوث أصابع الطفل نتيجة استخدامها. ولكنها طريقة فعالة فى تعليم الحساب سهلة الاستخدام كما يمكن استخدامها فى رسم الأشكال الهندسية البسيطة، وهو ما لا يمكن فعله بالعداد الحسابى. كما أن النقد الخاص بسمية الأرقام فيمكن تلافيها بصناعة أرقام من الاستانلس ستيل أو من البلاستيك.

٤) المكعبات الفرنسية:

وهى طريقة أكثر تقدماً من طريقة تيلر وهى عبارة عن مكعبات صغيرة مكتـــوب عليها بطريقة برايل الأرقام المعليات الحسابية، مما ييسر عملية كتابة المسائل الحسابية كما هى عند المبصرين مع الاحتفاظ بخطوات ومراحل الإجابة حتى نهاية المسألة وهـــو ما لا يتيحه العداد الحسابى.

٥) التمويل :

يقوم تمويل مدارس التربية الخاصة بصفة عامة ومدارس النور للمكفوفين معتمداً على التمويل الحكومى، التبرعات التى تجمع بصورة نقدية أو عينيـــة، ويـــتم إضـــافة التبرعات إلى حساب خاص يفتح لكل مدرسة على حدة بالبنك، على أن يتم السحب منه فى حالة عجز التمويل الحكومى عن الوفاء بمتطلبات هذه المدارس وبناء على موافقـــة مدير الإدارة التعليمية على طلب مقدم من مدير المدرسة.

ونرى أن التمويل القائم على التبرعات له من السلبيات ما يـــؤثر علـــى نفســـية الكفيف ويشعره بالاختلاف مما يزيد الهوة بينه وبين المجتمع من حوله، الـــذى طالمـــا وصمه بالعوز والحاجة للحد الذى يجعله من مستحقى الزكاة فقط لكونه كفيفـــاً بغـــض النظر عن الحالة الاقتصادية لأسرته.

عود على بدء..

من منطلق العرض الموجز السابق لمحورى الباب الرابع والذى تضمن : الإطـــار المفاهيمى لتربية التلاميذ المعوقين بصرياً والمعالم الرئيسة لواقع تربيتهم على صـــعيد جمهورية مصر العربية. أمكن إدراك الحقائق التالية:

١- تعانى معظم مدارس النور المكفوفين من عجـــز فـــى تـــوفير الجهـــاز الإدارى المتخصص لها والذى ينتج عنه العديد من المشكلات التى تعوق العمل التربوى بالمدرسية، وذلك بسبب:

- ❀ اهتمام معظم مديرى مدارس النور للمكفوفين بظاهر المدرسة والتنسيق للاحتفالات والعروض بغرض الظهور وتعويض عدم التخصص وذلك على حساب العملية التعليمية.
- ❀ عدم إلمام المدير – غير المتخصص فى معظم الأحيان – باللوائح والقوانين المنظمة للعمل بمدارس النور للمكفوفين؛ ما يترتب عليه اتباع أنظمة إدارية غير مرنة.

٢- يعانى نظام تعليم الأطفال المعوقين بصرياً من المركزية فى اتخاذ القرار – حيث يلزم الرجوع إلى إدارة العامة للتربية الخاصة بالوزارة – فى معظم الأمور؛ مثل النقل أو الندب للمعلم المتخصص. مما يشكل عائقاً ينتج عنها إحجام عدد ليس بالقليل من المعلمين عن الإقدام على العمل فى مثل هذه المؤسسات.

٣- تعانى مدارس النور للمكفوفين من تضارب التوجيهات الناتج عن ازدواجية الإشراف بين إدارة التعليم العام والتربية الخاصة.

٤- وجود تناقض بين القوانين واللوائح المنظمة من جهة وبين الواقع الفعلى مثل وجود بعض التلاميذ بالمرحلة الابتدائية ذوى إعاقات ذهنية على الرغم من مخالفة ذلك للوائح والقوانين (قرار وزارى رقم ١٩٩٠/٣٧).

٥- عجز التمويل الحكومى عن الوفاء بمتطلبات مدارس النور للمكفوفين؛ مما يجعلها عرضه لتذبذب ميزانيتها بسبب اعتمادها على التبرعات.

٦- تعانى مدارس النور للمكفوفين فى مصر من مشكلات تتعلق بالمناهج أبرزها:
- ❀ لا يوجد بمناهج تعليم المعوقين بصرياً ما يشير إلى وجود منهج للتوجه والحركة للمكفوفين، كما لم يدرج تدريس كيفية استخدام العصا البيضاء ضمن خطة تدريس أى منهج.

- المحتوى الدراسى لمناهج مدارس النور للمكفوفين عبارة عن نسخ شبه مطابقة لمحتوى مناهج التعليم العام دون تعديل أو مراجعة فنية تراعى ظروف الإعاقة.
- لا يؤهل نظام تعليم الأطفال المعوقين بصرياً الطفل الكفيف للاعتماد على ذاته فى التنقل من مكان لآخر خارج المنزل أو المدرسة بل يتركه إعتمادياً؛ حيث لم يدرج ضمن مناهجه تدريب الطفل على التوجه والحركة باستخدام أحد الوسائل المعينة مثل العصا البيضاء أو الكلب المرشد.
- استخدام النظام الحالى العداد الحسابى فى تدريس الرياضيات على الرغم من الانتقادات الشديدة الموجهة إليه من قبل المعلم والطالب.

٧- وتبدو أهم مشكلات الاستيعاب والسلم التعليمى متمثلة فى:

- عجز النظام الحالى عن استيعاب كافة الأطفال المعوقين بصرياً الذين فى سن المدرسة فى مراحله التعليمية.
- وجود عدم تناسق بين المحافظات من حيث الاستيعاب ففى المحافظات التى تعتبر من المحافظات النائية مثل الوادى الجديد والتى يتوقع فيها ارتفاع أعداد المعوقين بصفة عامة أو المكفوفين بصفة خاصة بسبب تراجع مستوى الخدمات والثقافة الصحية، نجد أن بها تلميذاً واحداً فقط فى المرحلة الإعدادية، مما يشير إلى عدم الإقبال على هذا النوع من التعليم، الأمر الذى قد يرجع لعدم وجود قسم داخلى بالمدرسة يسمح بتجميع التلاميذ المكفوفين من المناطق البعيدة عن المدرسة.
- لم تبدأ وزارة التربية والتعليم بتوفير مرحلة الحضانة ورياض الأطفال للأطفال المعوقين بصرياً بشكل رسمى، حيث تقوم بعض الهيئات بتوفير ما يشبه دور الحضانة فى نطاق محدود وغير خاضع لإشراف وزارة التربية والتعليم.

٨- وتمثلت أبرز المشكلات المتعلقة بالأبنية والتجهيزات فى:

❀ عجز المبانى الحالية عن توفير البيئة التربوية التى من شأنها تنشئة الطفل وتربيته تربية متكاملة .

❀ لا يتوافر بمدارس النور للمكفوفين فناء لكل مرحلة، أو حتى تنظيم مواعيد الفسح بحيث لا تجتمع مرحلتين فى الفناء فى آن واحد. ممـــا يتـــيح عنـــه العديد من الإصابات والمشكلات.

❀ تعانى مدارس النور للمكفوفين من عجز فى التجهيزات مثل تـــوفير الآلات الكاتبة " بركنز " ، وكذلك الأرفف اللازمة لحفظ الكتب المطبوعـــة بطريقـــة برايل، إضافة إلى القصور فى توفير المكتبات السمعية، والألعاب الترفيهية التى يتفاعل معها الطفل بالقسم الداخلى للتخفيف من أثر الشعور بالغربـــة الذى يعانى منه.

٩- تعانى مدارس النور للمكفوفين من قصور فى توفير الرعايـــة الطبيـــة اللازمـــة لمتابعة حالة عين الطفل المعوق بصرياً بهدف الحد من تنامى مشكلات الإعاقة.

١٠- يعتبر النظام القائم لتعليم الأطفال المعوقين بصرياً فى مصر عقبـــة فـــى سبيل دمج الكفيف اجتماعياً بسبب:

❀ عدم وجود برامج للتدريب على التوجه والحركة.

❀ اتباع النظام العزلى والداخلى.

❀ عجز النظام عن توفير الكوادر والوسائل اللازمة لعلاج المشكلات النفســية والاضطرابات السلوكية المترتبة على الإعاقة البصرية.

❀ تفضيل معظم أولياء الأمور للنظام الداخلى.

❀ عدم القيام بنشاط اجتماعى لتثقيف الأســرة والمجتمـــع بماهيـــة الإعاقـــة البصرية وكيفية التعامل مع صاحبها.

الفهارس

فهرست المراجع والمصادر

فهرست المحتوى

فهرست المراجع والمصادر

<u>أولاً: المراجع والمصادر العربية:</u>

١- **إبراهيم إمام يوسف: "تمويل برامج رعاية المعوقين علــى المســتوى الشــعبي والحكومي" المؤتمر الأول للاتحاد – رفع مستوى العمل الاجتماعي والشعبي في مجال رعاية المعوقين ٢٨-٣١ ، مــايو ١٩٧٣م (القــاهرة، مطبعــة العمرانية ، ١٩٩٤م) .**

٢- **إبراهيم الزهيري: فلسفة التربية لذوي الحاجات الخاصة ونظم تعليمهم (مكتبــة زهراء الشرق ، ١٩٩٨م)**

٣- **إبراهيم بسيوني عميرة : الأنشطة العلمية غير الصفية ونوادي العلوم ، ٢٠٠٢ ، متــــــاح علـــــى الموقـــــع : http://www:Science club.8.m.co,/alnashat.htm.**

٤- **إبراهيم عباس الزهيري : فلسفة تربية ذوي الاحتياجات الخاصة ونظم تعليمهم ، القاهرة ، زهراء الشرق ، ١٩٩٨ .**

٥- **إبراهيم مُسلم سليمان: " من كلمة سيادته في افتتاح المؤتمر السادس للاتحاد - نحو مستقبل أفضل للمعوقين ٢٩ - ٣١ مارس ١٩٩٤م "** ***النشرة الدورية*** **، العدد (٣٨) – السنة (١١) يونيه ١٩٩٤م .**

٦- **أبو الفرج عبد الرحمن بن الجــوزي: أخبار الحمقى المغفلين (بيــروت ، دار الجبل ، د – ت) .**

٧- **أحلام رجب عبد الغفــار: " تربية المتخلفين عقلياً في مدارس التربية الفكرية بمصر - الواقع والمأمول "** ***المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة*** **(القاهرة ، وزارة التربية والتعليم ، ١٦-١٩ أكتوبر ١٩٩٥م) .**

٨- أحمد إبراهيم السيد: " الخدمات التعليمية والتأهيلية المقدمة للمعاقين وانعكاسها على اندماجهم بالبيئة" مجلة البحوث النفسية والتربوية ، كلية التربية – جامعة المنوفية ، العدد (٣) – السنة التاسعة ، ١٩٩٣م .

٩- أحمد السعيد يونس : رعاية الطفل المعوق صحياً – نفسياً – اجتماعياً ، ط٢ ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ١٩٩١ .

١٠- الإدارة العامة للتربية الخاصة: " الجهود التي تُبذل للحدُ من الإعاقة بدولة الكويت " تقرير مقدم للمؤتمر الرابع للاتحاد – الحد من الإعاقة ٦-٨ ديسمبر ١٩٨٨م .(القاهرة ، مطبعة العمرانية، مارس١٩٩٤م) .

١١- أسماء عبد الله العِيطة: " تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً بدولة قطر " المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة ١٦-١٩ أكتوبر ١٩٩٥م .

١٢- إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي : فن التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة – أساليب وطرق التعامل مع المعوقين ذهنياً ، الأزريطة ، مركز الإسكندرية للكتاب ، ٢٠٠٠ .

١٣- الإعلان العالمي حول: التربية للجميع: تأمين حاجات التعليم الأساسية – رؤية التسعينات(جومتين،١٩٩٠م)

١٤- ألفريد هيلي وآخرون: الخدمات المبكرة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة – ترجمة منى الحديدي وصبحي الخطيب – (الإمارات العربية المتحدة، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، ١٩٩٣م) .

١٥- الأمانة العامة للاتحاد العربي للأخصائيين الاجتماعيين: أول موسوعة عربية عن المعوقين " تقرير عن نتائج الدورة الثالثة لاستراتيجية العمل الاجتماعي في الوطن العربي حول الاندماج الاجتماعي والمهني للمعوقين – تونس ١٤-١٨ أكتوبر ١٩٨٥م " (الجماهيرية الليبية – بنغازي ، من منشورات الأمانة العامة ، ١٩٩١م) .

١٦- الأمم المتحدة: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (نيويورك ، مكتب الإعلام العام، ١٩٧١م) .

١٧- أنتوني ج. بيلون: تعليم المعوقين بصرياً في الفصول العادية للأسوياء – ترجمة نظيرة حسن ، مراجعة محمد السيد روحة – (القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٩٦م) .

١٨- إيمان كاشف وعبد الصبور محمد: " دراسة تقويمية لتجربة دمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة مع الأطفال العاديين بالمدارس العادية في محافظة الشرقية " المؤتمر الدولي الخامس لمركز الإرشاد النفسي - الإرشاد النفسي والتنمية البشرية ١-٣ ديسمبر ١٩٩٨م (جامعة عين شمس ، مركز الإرشاد النفسي ، ديسمبر ١٩٩٨م) .

١٩- ابن القيِّم الجُوزية: تُحفة المودود بأحكام المولود- تحقيق كمال على الجمل- (المنصورية، مكتبة الإيمان د – ت).

٢٠- اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين: " ندوة حول الدراسة الاستطلاعية لحجم مشكلة المعوقين في ج.م.ع " النشرة الدورية ، العدد (٥٣) – السنة (١٥) ، مارس ١٩٩٨م . (جمهورية مصر العربية ، مطبعة المعوقين بالإسماعيلية ، ١٩٩٨م) .

٢١- بدر كمال عبده ومحمد السيد حلاوة: الإعاقة السمعية والحركية (الإسكندرية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع ١٩٩٧م) .

٢٢- بدرالدين ابن جُماعة: تذكرة السامع والمتكلم في أدب العالم والمتعلم (بيروت، دار المكتب العلمية د.ت)

٢٣- بيل جيرهارت: تعليم المعوقين – ترجمة أحمد سلامة – (القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب،١٩٩٦م) .

٢٤- بيل كلنتون وآل جور: رؤية لتغيير أمريكا (القاهرة ، مركز الأهـرام للترجمـة والنشر ، ١٩٩٢م) .

٢٥- تودري مرقص حنا: " تعليم الأطفال المعوقين فى المـدارس العاديـة بمرحلـة التعليم الأساسـي – رؤيـة مسـتقبلية " المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري - تنشئته ورعايته ١٠-١٣ مارس ١٩٩٠م (جامعة عين شمس ، مركز دراسات الطفولة، مارس ١٩٩٠م) .

٢٦- تورجونسون: " تربية ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصـة "– ترجمـة يوسـف القريوتي – التربية الجديدة ، العدد (٥٤) ، مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية، عمان – الأردن، يوليو– سبتمبر١٩٩٤م.

٢٧- ثابت كامـل حكـيم: التجديدات التربوية في مجال رعاية الأطفال المعوقين – المؤتمر *الخامس للاتحاد – نحو طفولة غير معوقة* ٦-٨ نوفمبر ١٩٩٠م .

٢٨- ج– فيش: " تقريـر وارنـوك والإدمـاج " تربية المراهقين المعوقين الإدماج المدرسي (تونس ، المنظمة العربية للتربية و الثقافـة والعلـوم ، إدارة التربية ، ١٩٨٨م) .

٢٩- جمال الخطيب ، منى الحديدي : التدخل المبكر – مقدمة فى التربية الخاصة فى الطفولة المبكرة ، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٨ .

٣٠- جمال يوسف الخطيب: دراسة لإمكانات دمج المعوقين مع العاديين فـي بعـض الدول العربية "رسالة الخليج العربي ، مكتب التربية العربي لدول الخلـيج ، العدد (٦٥) – السنة (١٨) ، ١٩٩٧م .

٣١- الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى: " القانون رقم (٥) لعـام ١٩٧٨م بشأن المعاقين " النشرة الدورية للاتحاد ، العـدد (١٨) – السـنة السادسة ، يونيه ١٩٨٩م .

٣٢- **الجمعية المصرية للتنمية والطفولة ووزارة التربيــة والتعلــيم: مؤتمر تطوير مناهج التعليم الابتدائي (القاهرة، مطابع روزاليوسف الجديدة ، ١٩٩٣م) .**

٣٣- **الجمهوريـــة التونســـية: القانون (٥٢) بتاريخ ١٤ مارس ١٩٨٩م والقوانين المعدلة له والصادر بشأن تربيتهم وحمايتهم (تونس رئاسة الجمهوريـــة ، من منشورات المجلس الأعلى ، الأحد٨/١٠/١٩٩٠م) الباب الأول – الفصل الأول .**

٣٤- **جمهورية السودان:** ***القانون رقم (١) لعام ١٩٨٤م والصـــادر بشـــأن الأحكـــام الخاصة برعاية وتأهيل المعوقين*** **(المجلس القومي لرعاية المعوقين ، من منشورات المجلس ، ديسمبر١٩٨٤ م)المواد مـــن ١-١٤ مـــن مـــواد القانون .**

٣٥- **الجمهوريـــة اللبنانيـــة: القانون رقم (١١/١٠٣) لعام ١٩٩٣م والصادر بشأن الخدمات المُقدمة للمعوقين . (لبنان وزارة الشئون الاجتماعية والمعوقين ، من منشورات مصلحة شئون المعوقين بالوزارة يناير١٩٩٤م)**

٣٦- **جمهورية مصرالعربية: القانون ر قم (١٢) لعام ١٩٩٦م بشأن إصدار اللائحة التنفيذية لقانون الطفل . " الباب الخامس ، رعاية الطفل المعوق وتأهيله ، المواد من ١٥٧– ١٨٢ " (وزارة التربية والتعليم، الإدارة العامة للتربيـــة الخاصة ،١٩٩٧م) .**

٣٧- **جيستين . ي . ج . وآخرون : التدريس الابتكاري لذوي التخلف العقلي ، ترجمة سالم سيسالم ، القاهرة ، كتبة النهضة المصرية ، ١٩٩٤ .**

٣٨- **حســـن شـــحاته : النشاط المدرسي – مفهومه ووظائفه ومجالات تطبيقه ، ط٦، القاهرة ، الدار المصرية اللبنانية ، نوفمبر ٢٠٠٠ .**

٣٩- **حسين كامل بهاء الدين: مستقبل التعليم (القاهرة ، دار المعارف،١٩٩٧م).**

٤٠- حلمي محمد إبراهيم ، ليلى السيد فرحات : التربية الرياضية والترويح للمعاقين ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ١٩٩٨ .

٤١- دولة الكويت: " المرسوم الأميري بالقانون رقم (٣٩) لعام ١٩٩٦م بشأن رعاية المعوقين " النشرة الدورية للاتحاد ، العدد (٥١) – السنة (١٤) ، سبتمبر ١٩٩٧م .

٤٢- ديان برادلي وآخرون : الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة وتطبيقاته التربوية، ترجمة زيدان أحمد السرطاوي وآخرون ، الإمارات العربية المتحدة ، العين، دار الكتاب الجامعي ، ٢٠٠٠ .

٤٣- رسمي عبد الملك رستم: " البُعد التربوي في الخطة القومية لرعاية وتأهيل المعوقين – رؤية تربوية مستقبلية " المؤتمر السادس لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة ، والمعوقين - نحو مُستقبل أفضل للمعوقين ٢٩– ٣١ مارس ١٩٩٤م (القاهرة ، مطبعة مركز تأهيل المعوقين، مارس ١٩٩٤م) .

٤٤- رسمي عبد الملك رستم: " نحو خطة تربوية لمواجهة تحديات القرن الحادي والعشرين لذوي الحاجات الخاصة " المؤتمر القومي السابع للاتحاد ٨–١٠ ديسمبر ١٩٩٨م .

٤٥- رمضان القذافي : رعاية المتخلفين ذهنياً ، ط٢ ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ٢٠٠١ .

٤٦- زيد عبد الله المسلط وعبد الله سعد حسين: " تطور التربية الخاصة والتطلعات المستقبلية بوزارة المعارف السعودية " *المؤتمر القومي السابع للاتحاد* ٨–١٠ديسمبر ١٩٩٨م . المجلد الأول .

٤٧- زينب محمود شقير : سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين – الخصائص – صعوبات التعلم – التعليم – التأهيل – الدمج_ ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٩٩ .

٤٨- سعاد بسيوني: " التكامل التربوي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء مبدأ التربية للجميع" *المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي – الإرشاد النفسي في عالم متغير* ٢٣–٢٥ ديسمبر ١٩٩٦م– المجلد الثاني

٤٩- سعيد إسماعيل علي: محنة التعليم في مصر– كتاب الأهالي ، العدد (٤). (القاهرة ، مطبعة إخوان مورافتلي، ١٩٨٤م) .

٥٠- سعيد حسنى العزة : الإعاقة العقلية ، عمان ، الدار العلمية الدولية للنشر ، ٢٠٠١ .

٥١- سليمان عبد الرحمن الصالح: " الطفولة المعوقة بالكويت قبل الغزو وبعده " المؤتمر الخامس للاتحاد - نحو طفولة غير معوقة ٦–٨ نوفمبر ١٩٩٠م .

٥٢- سمير محمود : الصحافة المدرسية – الأسس والمبادئ والتطبيقات ، تقديم محمد منير حجاب ، القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، ١٩٩٦ .

٥٣- سميرة أبو زيد نجدي : فنون المعوقين وطرق تدريسها ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠١ .

٥٤- سميرة أبو زيد نجدي: برامج وطرق تربية الطفل المعوق قبل المدرسة(القاهرة ،مكتبة زهراء الشرق،١٩٩٨م)

٥٥- سميرة عبد اللطيف السعد: برامج متكامل لخدمات إعاقة التوحد في الوطن العربي " المؤتمر القومي السابع للاتحاد ٨–١٠ ديسمبر ١٩٩٨م . المجلد الثاني .

٥٦- سهى أحمد أمين : المتخلفون عقلياً بين الإساءة والإهمال – التشخيص – العلاج ، إشراف كاميليا إبراهيم عبد الفتاح ، القاهرة ، دار قباء للطباعة ، ١٩٩٩ .

٥٧- سهير كامـل أحمـد : سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة ، الإسـكندرية ، الأزريطة ، ١٩٩٨ .

٥٨- سهير محمد سلامة شاش : التربية الخاصة للمعاقين عقلياً بين العزل والدمج ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٢ .

٥٩- سهير محمد سلامة شاش : اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، القاهرة ، دار القاهرة ، ٢٠٠١ .

٦٠- سوزان ووليام سيتنياك: المدارس الجامعة – ترجمة زهير زكريا – الندوة شبة الإقليمية حول التخطيط وتنظيم التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة، ١٩٩٣م .

٦١- شكري سيد أحمد وضحى السويدي: " الاحتياجات التدريسية وأولوياتهـا لـدى مُعلمي ومُعلمات التربية الخاصة فـي دولـة قطـر " مجلة مركز البحوث التربوية – جامعة قطر ، العدد الأول – السنة الأولى ، يناير١٩٩٢م

٦٢- صالح عبـد الله هـارون : تدريس ذوي الإعاقات البسيطة فى الفصل العادي، الرياض ، دار الزهراء ، ٢٠٠٠ .

٦٣- صفوت فرج : الإحصاء فى علم النفس ، القـاهرة ، دار النهضـة العربيـة ، ١٩٨٥ ، ص ٣٤٧ .

٦٤- صلاح الدين محمـد عـلام : تحليل البيانات فى البحوث النفسية والتربوية ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ١٩٨٥ .

٦٥- عادل خضر ومايسة المُفتي: " إدماج الأطفال المُصابين بـالتخلف العقلـي مـع الأطفال الأسوياء في بعض الأنشطة المدرسية وأثره على ذكائهم وسلوكهم التكيفي " مجلة دراسات تربوية و اجتماعية ، كلية التربية – جامعة حلوان العدد (٣) – الجزء الأول ، سبتمبر ١٩٩٥م .

٦٦- عادل منصور صالح: " التربية الخاصة فكـراً وتطبيقـاً " مجلة كلية التربية - جامعة المنصورة ، العدد(١٥) – المجلد الثاني ، يناير ١٩٩١م .

٦٧- عبد الحافظ سلامة وآخرون : تصميم وإنتاج الوسائل التعليمية فى التربية الخاصة ، عمان ، دار الفكر العربي ، ١٩٩٩ .

٦٨- عبد الحميد عبد الرحيم : تنمية الأطفال المعاقين_، القاهرة ، دار غريب للطباعة ، ١٩٩٧ .

٦٩- عبد الرحمن سعيد سليمان : سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة – الأساليب التربوية والبرامج التعليمية ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ١٩٩٩ .

٧٠- عبد الرحمن سليمان: سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة- الأساليب التربوية والبرامج التعليمية (القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ١٩٩٩م) .

٧١- عبد الرزاق عمّار: " عوائق التربية الخاصة " المجلة العربية للتربية (تونس، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، ١٩٨٢م).

٧٢- عبد العزيز السيد الشخص : دراسة لمتطلبات إدماج المعوقين فى التعليم العام فى المجتمع العربي ، المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة ، المجموعة الأولى ، مرجع سابق .

٧٣- عبد العزيز الشخص: " دراسة لمُتطلبات إدماج المعوقين في التعليم العام في المجتمع العربي "المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة – أكتوبر ١٩٩٥م ، المجموعة الأولى .

٧٤- عبد العظيم شحاته : التأهيل المهني للمتخلفين عقلياً ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٩١ .

٧٥- عبد العظيم شحاته: " دراسة مقارنة لنظم إعداد مُعلم التربية الفكرية في مصر والولايات المتحدة الأمريكية " ماجستير غير منشورة – (كلية التربية – جامعة عين شمس ، ١٩٨١م) .

٧٦- عبد الفتاح عثمان وعلي الــدين الســيد: الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومجــالات رعايــة المعــوقين - رؤيــا متطــورة للواقــع العربــي (القاهرة، مكتبة عين شمس ، ١٩٩٧م) .

٧٧- عبد الله الحمدان وعبد العزيز السرطاوي: " غرفة المصادر ودورها في تحسين الخدمات المُقدمة للفئات الخاصة " *المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصــة* أكتوبر ١٩٩٥م ، المجموعة الأولى .

٧٨- عبد الله محمد عبد الرحمن: سياسة الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٦م).

٧٩- عبد المحــي محمــود صــالح: متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٩م .

٨٠- عبد المطلب أمين القريطــي : سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ١٩٩٦ .

٨١- عبد المطلب القريطي: " التدخل المبكر كوسيلة للحدِّ من الإعاقــة فــي مرحلــة الطفولة " مجلة كلية التربية – جامعة عين شمس ، العدد (٢٣) – الجــزء الأول ، ١٩٩٩م .

٨٢- عبد المطلب القريطي: سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم (القاهرة ، دار النشر العربي١٩٩٦م)

٨٣- عثمان لبيب فراج: " مشكلة الإعاقــة " النشرة الدورية للاتحاد العــدد (٣٥) – السنة (١٠) ، سبتمبر١٩٩٣م .

٨٤- عثمان لبيب فراج: " وقفة تأمل وتقويم للوضع الراهن فــي مواجهــة مشــكلة الإعاقة " النشرة الدورية للاتحاد ، العدد (٤٤) – السنة (١٢) ، ديســمبر ١٩٩٥م .

٨٥- عثمان لبيب فراج:" التكنولوجيا المتطورة لخدمة برامج التربية الخاصة وتأهيل المعـــــوقين " النشـرة الدوريـة للاتحـاد العـــــدد (٥٨) – الســـــنة (١٦) ، يونيه ١٩٩٩م .

٨٦- عثمان لبيب فراج:" حجم مشكلة المعوقين " المؤتمر السادس للاتحاد ٢٩–٣١ مارس ١٩٩٤م .

٨٧- علا عبد البـــاقى : الإعاقة العقلية – التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقلياً ، القاهرة ، عالم الكتب ، ٢٠٠٠ .

٨٨- علا عبد الباقى : التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها وإجراءات الوقاية منها ، سلسلة الإرشاد والتوجيه فى مجالات إعاقات الطفولة ، الكتـــاب الثـــاني ، القاهرة ، مطابع الطوبجي التجارية ، ١٩٩٣ .

٨٩- علي عبده محمود: " حقوق المعوقين بين التشريع والتطبيق " المؤتمر القومي السابع للاتحاد ٨–١٠ ديسمبر ١٩٩٨م .

٩٠- عماد المطوع: " الصندوق الوقفي بالكويـــت لتمويـــل المشـــروعات الخاصـــة بالمعوقين " المؤتمر القومي السابع للاتحاد ٨–١٠ ديسمبر ١٩٩٨م.

٩١- عمرو رفعت عمر ، هانم صلاح توفيلس : فاعلية عملية الـــدمج فـــى تحســـين التوافق الاجتماعي والانفعالي لدى عينة مـــن الأطفـــال ضـــعاف الســـمع، المؤتمر الدولي السابع لمركز الإرشاد النفسي : بناء الإنسان لمجتمع أفضل – توجهات مستقبلية مع بداية قرن جديد وألفية جديدة ، كليـــة التربيـــة ، جامعة عين شمس ، (٥–٧) نوفمبر ٢٠٠٠.

٩٢- عمرو رفعت عمر على : واقـــع الأنشـــطة التربويـــة بمـــدارس الأمـــل للصـــم وانعكاساته على بعض الجوانب النفسية لدى عينة مـــن طـــلاب المرحلـــة الإعداديــــة ، المؤتمر الدولي الخامس : لمركز الإرشاد النفسي الإرشاد النفسي : الإرشاد النفسي والتنمية البشرية ، كلية التربية ، جامعـــة عـــين شمس ، (١–٣) ديسمبر ١٩٩٨ .

٩٣- فاتن زكريا النمر : استخدام الأنشطة البدنية لتنمية الأداء الحركي لدى الأطفال المعوقين ذهنياً ، المؤتمر العلمي الخامس : التعليم من أجل مستقبل عربي أفضل ، المجلد الثاني ، كلية التربية ، جامعة حلوان، (٢٩-٣٠) أبريل ١٩٩٧ .

٩٤- فاروق الروسان : قضايا ومشكلات فى التربية الخاصة ، الأردن ، دار الفكر ، ١٩٩٨ .

٩٥- فاروق الروسان : مناهج وأساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة – المهارات الحركية ، الرياض ، دار الزهراء للنشر ، ٢٠٠١ .

٩٦- فاروق السيد عثمان ، عبد الهادي السيد عبده : الإحصاء التربوي والقياس النفسي ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٩٥ .

٩٧- فاروق شوقى البوهي ، أحمد فاروق محفوظ : الأنشطة المدرسية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠١ .

٩٨- فاروق عبده فلية: " أنواع الإعاقة لدى الأطفال وعلاقتها بمستويات الوالدين التعليمية - دراسة ميدانية " *المؤتمر الخامس للاتحاد* ٦-٨ نوفمبر ١٩٩٠م .

٩٩- فاروق محمد صادق : أسس ومبادئ تصميم برامج التربية الخاصة والتأهيل – توصيات إجرائية للمنطقة العربية ، المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة ، المجموعة الأولى ، مرجع سابق .

١٠٠- فاروق محمد صادق: " التوجهات المعاصرة في التربية الخاصة وتوصيات إلى الدول العربية" النشرة الدورية للاتحاد ، العدد (٥٨) – السنة (١٦) ، يونيه ١٩٩٩م .

١٠١- **فاروق محمد صادق: " أسس ومبادئ تصميم برامج التربية الخاصة والتأهيل – توصيات إجرائية للمنطقة العربية المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة – أكتوبر ١٩٩٥م ، المجموعة العربية .**

١٠٢- **فاروق محمد صادق: " برامج التربية الخاصة في مصر تكون أو لا تكون " *المؤتمر السنوي الأول للطفل المصري – تنشئته ورعايته* ١٩-٢٢ مارس ١٩٨٨م (جامعة عين شمس – مركز دراسات الطفولة ، مارس ١٩٨٨م) .**

١٠٣- **فاروق محمد صادق: " من الدمج إلى التآلف والاستيعاب الكامل - تجارب وخبرات عالمية في دمج الأفراد المعوقين في المدرسة والمجتمع وتوصيات إلى الدول العربية " المؤتمر القومي السابع للاتحاد ٨-١٠ ديسمبر ١٩٩٨م .**

١٠٤- **فوزية مصطفى عثمان: اتجاهات السياسة التعليمية في الثمانينات - دراسة تحليلية للتعليم العام في مصر (القاهرة ، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية ، ١٩٩٢م) .**

١٠٥- **كاميليا محمود جمال الدين أحمد : برنامج مقترح لتدريس الموسيقى للطفل المعاق سمعياً بطريقة اللفظ المنغم ، المؤتمر العلمي السنوي السادس : نحو تعليم عربي متميز لمواجهة تحديات متجددة_، المجلد الثالث ، كلية التربية ، جامعة حلوان ، (١٢-١٣) مايو ١٩٩٨ .**

١٠٦- **كمال إبراهيم مرسى : مرجع فى علم التخلف العقلي ، الكويت ، دار القلم ، ١٩٩٦ .**

١٠٧- **ــــــــــــــــ: مرجع فى علم التخلف العقلي_ ، ط٢ ، القاهرة ، دار النشر للجامعات ، ١٩٩٩ .**

١٠٨- كمال إبراهيم مرسي: " التدخل المُبكر في رعاية التخلف العقلي ودور الإرشاد النفسي فيه " *مجلة الإرشاد النفسي* ، مركز الإرشاد النفسي – جامعة عين شمس ، العدد (٤) – السنة (٣) ، ١٩٩٥م .

١٠٩- ل. فيسلي: " إدماج الأطفال المعوقين في إيطاليا – نظرة من الخارج " تربية المرهقين المعوقين الإدماج المدرسي – ترجمة عبد الرازق عمار – (تونس ، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، ١٩٨٨م)

١١٠- لطفي بركات أحمد : الرعاية التربوية للمعوقين عقلياً ، الرياض ، دار المريخ للنشر ، ١٩٨٤ .

١١١- لوثر هامر: " التعرف المُبكر على المعوقين والتعليم الخاص المبكر في جمهورية ألمانيا الديمقراطية " – ترجمة سعاد عبد الرسول حسين – مستقبل التربية ، اليونسكو . العدد (٤) ، ١٩٨١م .

١١٢- ليلى حامد صوان وآخرون : تأثير بعض الإعاقات على اللياقة البدنية للتلاميذ من (٦–٩) سنوات مقارنة بالأسوياء ، المؤتمر السادس لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية : نحو مستقبل أفضل للمعوقين ، مرجع سابق .

١١٣- ليلى كرم الدين : مدى فعالية برنامج للتنمية العقلية واللغوية للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم بمدارس التربية الفكرية ، المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة ، المجموعة الثانية ، مرجع سابق .

١١٤- ليلى كرم الدين: " الاتجاهات الحديثة في رعاية الأطفال المعوقين " مجلة ثقافة الطفل ، المركز القومي لثقافة الطفل بالقاهرة ، المجلد العاشر، ١٩٩٤م .

١١٥- لينا صالح وصلاح يعقوب: " اليونسكو والتربية الخاصة – مبادرات جديدة تمشياً مع مفاهيم جديدة " التربية الجديدة ، العدد (٥٤) ، مرجع سابق.

١١٦- مـــارتن هنلـــي وآخـــرون : خصـائص التلاميـذ ذوي الاحتياجـات الخاصـة واستراتيجيات تدريسهم – تعريب جابر عبد الحميد جابر – القـاهرة ، دار الفكر العربي ، ٢٠٠١ .

١١٧- مانيرفا رشدى أمين : برنامج مقترح فى تنمية بعض المهارات للطفل المتخلـف عقلياً ، المؤتمر العلمي الخامس : التعليم من أجل مستقبل عربي أفضل ، المجلد الثاني ، مرجع سابق .

١١٨- مانيرفا رشدى أمين ، لبنى حسين عبد الله : أثر استخدام الموسـيقى كوسـيلة معينة لتنمية بعض المهارات للطفل المعوق ذهنياً ، المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية : ذوو الاحتياجات الخاصة والقرن الواحد والعشرين فى الوطن العربي ، المجلد الثاني ، مرجع سابق .

١١٩- محمد إبراهيم عبد الحميد : تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقلياً ، تقديم عبد المطلب القريطى ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ١٩٩٩ .

١٢٠- محمد الأحمد الرشيد : عوائق النشاط الطلابي والحلول المقترحة لها ، المعلـم، مجلـة تربويـة ثقافيـة جامعـة ، ٢٠٠٣ ، متاحـة علـى الموقـع http://www.angelfire.com/mn/almoalem/anshat3.html.

١٢١- محمد الراجحي وعبد الرازق عَّمار: " دراسة حول تربية المعوقين فـي الـبلاد العربية " المجلة العربية للبحوث التربوية ، المجلـد (٣) ، العـدد (٢) – يوليو ١٩٨٣م .

١٢٢- محمد حامد أبو الخير : مسرح الطفل ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٨ .

١٢٣- محمد حسنين عبده العجمى : بعض متطلبات تفعيل استراتيجية دمج المعـوقين مع اقرانهم العاديين بمدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بمحافظـة

الدقهليـــة ، المـؤتمر العلمـي السـادس : التربيـة الخاصـة فـى القـرن الحـادي والعشرين تحديات الواقع وآفاق المستقبل ، مرجع سابق .

١٢٤- محمد حسنين عبده العجمي ، محمد إبراهيم عطوه : استراتيجية الدمج لتربيـــة المعوقين بجمهورية مصر العربية ضرورة عصـــرية . لمـــاذا ؟ وكيـــف؟، المؤتمر السنوي السابع عشر لقسم علم النفس : نحو رعاية نفسية وتربويـة أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة ، مرجع سابق .

١٢٥- محمد صديق محمد حسن: " المعوقون والإندماج في المجتمع " مجلة التربيـــة، اللجنـــة الوطنيـــة القطريـــة للتربيـــة والثقافـــة والعلـــوم ، العـــدد (١١٣) – السنة (٢٤) ، يونيه ١٩٩٤م .

١٢٦- محمد على كامل : التدريبات العملية للقائمين على رعاية ذوي الإعاقات الذهنية، الجزء الأول ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية،١٩٩٩ .

١٢٧- محمد فتحى عبد الهادي وآخـــرون : المكتبـة المدرسية ودورها فى نظم التعليم المعاصرة ، القاهرة ، الدار المصرية اللبنانية ، أكتوبر ١٩٩٩ .

١٢٨- محمد فتحى عبد الهادي وآخرون : المكتبـة المدرسية ودورها فى نظم التعلـــيم المعاصرة ، القاهرة ، الدار المصرية اللبنانية ، أكتوبر ١٩٩٩ .

١٢٩- محمد محروس الشناوي : التخلف العقلي – الأسباب – التشخيص – البرامج، القاهرة ، دار غريب للطباعة ، ١٩٩٧ .

١٣٠- محمد محروس الشناوي ، محمد السيد عبد الرحمن : العلاج السلوكي الحديث – أسسه وتطبيقاته ، القاهرة ، دار قباء للطباعة ، ١٩٩٧.

١٣١- محمد مصطفى أحمد: الخدمة الاجتماعية في رعاية المعوقين (الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية،١٩٩٧م)

١٣٢- محمود البسيوني : طرق تعليم الفنون_ ط ١٣ ، القـــاهرة ، دار المعـــارف ، ١٩٨٨ .

١٣٣- محمود البسيوني : قضايا التربية الفنية ، القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٨٥.

١٣٤- مختار عبد الجواد سيد: " دراسة مقارنة لبعض مشكلات إدارة التربية الخاصة في ج. م .ع والولايات المتحدة الأمريكية والسويد " – دكتوراه غير منشورة – (جامعة عين شمس ، كلية التربية ، ١٩٩٤م) .

١٣٥- مركز البحث والتجديد في التعليم: تربية المراهقين المعوقين الإدماج في المدرسة – ترجمة عبد الرزاق عمار– (تونس المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، ١٩٨٨م) .

١٣٦- مستشفى الطب الطبيعي والتأهيل الصحي: مؤتمر التأهيل الدولي للمنطقة العربية ومؤتمر الخليج الثاني للتأهيل الصحي ١٥–١٨ مارس ١٩٩٩م . (الكويت – مستشفى الطب الطبيعي ، نشرة توصيات المؤتمرين، ١٩٩٩م)

١٣٧- ممدوح عبد المنعم الكناني : الإحصاء الوصفي والاستدلالي فى العلوم السلوكية والاجتماعية ، ط ٢ ، دار النشر للجامعات ، ٢٠٠٢ .

١٣٨- منى حسين محمد الدهان : تنمية إمكانات الطفل المتخلف عقلياً من خلال توظيف بعض التخصصات النوعية ، المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية : ذوو الاحتياجات الخاصة والقرن الواحد والعشرين فى الوطن العربي، المجلد الثاني ، مرجع سابق .

١٣٩- مهنىَ غنايم وهادية أبو كليلة: تعليم المحرومين وحرمان المتعلمين – سلسلة قضايا تربوية معاصرة (١٢) (القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٩٤م) .

١٤٠- مواهب إبراهيم عياد : النشاط التعبيري لطفل ما قبل المدرسة ، الإسكندرية ، منشأة المعارف ، ١٩٩٧ .

١٤١- مواهب إبراهيم عياد وآخرون : المرشد فى تدريب المتخلفين عقلياً على السلوك الاستقلالي فى المهارات المنزلية ، الإسكندرية ، منشأة المعارف ، ١٩٩٥ .

١٤٢- ناصر بن علـــي الموســـى: " تجربـة وزارة المعارف السعودية في مجال دمـج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العاديـة " المـــؤتمر القـــومي السابع للاتحاد ٨-١٠ ديسمبر ١٩٩٨م .

١٤٣- ناصر بن علي الموسى: "دمـج الأطفـال المعوقين بصرياً في المدارس العاديـة - طبيعتـه ، برامجـه ومبرراتـه -" المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصـــة - أكتوبر ١٩٩٥م ، المجموعة الأولى .

١٤٤- نواف سالم كبارة: " التطلعات المستقبلية لرعاية المعوقين بالجمهورية اللبنانية " المؤتمر السادس للاتحاد ٢٩-٣١ مارس ١٩٩٤م .

١٤٥- هنداوي حافظ وإبراهيم الزهيري: " أرجونوميكا التربية الخاصة - مُدخل لتربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء مفهوم إعادة هندسة العمليـــات " المؤتمر العلمي السنوي السادس – نحو تعليم عربي متميز لمواجهة تحديات متجددة ١٢-١٣ مايو ١٩٩٨م . (جامعة حلوان - كلية التربيـــة ، مـــايو ١٩٩٨م) .

١٤٦- الهيئة الوطنية لحقوق المعـــوق: " معالم سياسة الإعاقة بالجمهوريـة اللبنانيـة " مجلة أصداء المعوقين ، بيروت الهيئة الوطنية ، العدد (٢٤) ، فبرايـــر / مارس ١٩٩٦م .

١٤٧- وزارة التربية والتعليم: الشـــئون الفنيـــة - إدارة التربيـة الاجتماعيـة ،التقـارير السنوية للإدارة من ١٩٧٥م – ١٩٧٨م (دولة قطر ، مطبعـــة الـــوزارة ، ١٩٧٨م) .

١٤٨- وزارة التربية والتعليم: الشـــئون الفنيـــة – إدارة التربيـة الاجتماعيـة ، التقـارير السنوية للإدارة من ١٩٧٨م – ١٩٩٤م " المرجع السابق .

١٤٩- وزارة التربية والتعليم: القرار الوزاري رقم (٣٧) لعام ١٩٩٠م بشأن إصدار اللائحة التنظيمية لمدارس التعليم الخاص (وزارة التربية والتعليم ، الإدارة العامة للتربية الخاصة ، ١٩٩٠م) .

١٥٠- وزارة التربية والتعليم: القرار الوزاري رقم ٦/٨٣ لعام ١٩٩٧م بشأن إصدار اللائحة التنظيمية لفصول التربية الخاصة (دولة الإمارات العربية المتحدة ، وزارة التربية والتعليم ، لجنة النظم والتطوير ، ١٩٩٧/٣/٧م) .

١٥١- وزارة التربيـــة والتعلـــيم: قانون التعليم رقم (١٣٩) لعام ١٩٨١م والقوانين المعدلة له.(جمهورية مصر العربية ، مطبعة الوزارة ، ١٩٩٠م).

١٥٢- وزارة التربية والتعليم: وقائع المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة وتوصياته ، " كلمة وزير التربية والتعليم " (القاهرة ، مطابع روز اليوسف الجديـــدة ، أكتوبر ١٩٩٥م) .

١٥٣- وزارة العمل والشئون الاجتماعية: مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية (الإمـــارات العربية المتحدة – إمارة الشارقة من منشورات مركـــز رعايـــة وتأهيـــل المعوقين ، ديسمبر ١٩٩٦م) .

١٥٤- وزارة المعارف والرئاسة العامة للبنـــات: دليل التعليم الخاص بالمملكة العربية السعودية (الرياض ، الأمانة العامة للتعليم الخـــاص ، ١٨/١٤١٩هــــ – ١٩٩٨/٩٧م) .

١٥٥- ولفرد بريتان: منهج ذوي الحاجات الخاصة – ترجمة أحمد السرطاوي وعبـــد العزيز السرطاوي – (الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية للنشر والتوزيـــع ، ١٤١٠هـــ ١٩٩٠م) .

١٥٦- يوسف القريوتي: " واقع خدمات التربية الخاصة في الوطن العربي " التربيـــة الجديدة ، العدد (٥٤) ، مرجع سابق

١٥٧- يوسف هاشم إمـــام: " واقع خدمات رعاية وتأهيل المعوقين بجمهورية مصر العربية " المؤتمر القومي السابع للاتحاد ٨-١٠ ديسمبر ١٩٩٨م، المجلد الأول .

١٥٨- اليونسكو: " تقرير عن التربية في العالم "مستقبليات – العدد المزدوج (٨٥،٨٦) ١٩٩٥م .

ثانيا المراجع الأجنبية :

159- Alcalde, C. and Others: Acquisition of basic concepts by children with intellectual disabilities using a computer assisted learning approach, Psychological Reports, Vol. 82, No. 3, 1998.

160- American Association on Mental Retardation: What are Some Specific examples of Supports areas and supports activities?, 2002 Avaible on line:http:www.ammr.org/policies /faqmental retardations,shtml

161- American psychiatric Association: Mental retardation diognostic and statistical manual of mental disorder, 4th. Ed., Washington, D.C. American psychiatric, 1994.

162- Cayahoga County Board of Mental Retardation and Developmental Disabilities: Music instructors/ therapists, 2003, Aviable on line:http://www.CCb mrdd.org/Music.htm.

163- Caycho, L. and Others: Counting by children with down syndrom, American Journal on Mental Retardation, Vol. (95), No. (5), 1991.

164- Chory, S. and Others: From Catogrization to classification: A comparison among individuals with autism, mental

retardation and normal development, Journal of Abnormal psychology, Vol. (104), No. (4), 1995.

165- Clara, W. and Others: Effect of causal structure on immediate and delayed story recall by children with mild mental retardation, children with learning disabilities and children withouts disabilities, The Journal of Special Education, Vol. (30), No. (4), 1997.

166- Coe, D. and Others: Training non verbal and verbal play skills to mentally retarded and autistic children, Journal of Autistic and Developmental Disorders, Vol. (20), No. (2), 1990.

167- Copel, H.: Teach use guide:L Students with moderate cognitive abilities (Technical report), Reston, VA: Center for special education technology, 1991, Avaible on line: http://www.thearc.org/faqs /assitqa.html.

168- Dube, W. and Others: Use of computer and teacher delivered prompts in discrimination: Training with individuals who have mental retardation, American Journal on Mental Retardation, Vol. (100), No. (3), 1995.

169- Edward, A. P. and Others: Mental retardation and learning disabilities conceptual and applied issues, Journal of learning Disabilities, Vol. (30), No. (3), May/ June 1997.

170- Gable, R.A. and Warren, S.F.: Stratigies for teaching students with mild to Severe mental retardation, London and Philadelphia, Jessica king sley publishers, 1993.

171- Gail, M.R. and Others: Development of Self management in an individuals with mental retardation: A qualitative case study, The Journal of Special Education, Vol. (30), No. (3), 1996.

172- Graldine, B: Drama with children, New York, University of Washington, 1983.

173- Hallan, D.P. and Kauffman, J.M.: Exceptional children, New Jersy, prentice Hall, 1991.

174- Heiman, T. and Margalit, M.: Loneliness, depression and social skills among students with mild mental retardation in different educational Setting, The Journal of special education, Vol. (32), No. (31), 1998.

175- Heward, W.L. and for Lansky, M.D.: Exceptional children, New York, Macmillan, 1992.

176- Hood and others: The development of guidelines for residential camping for the mentally retarded, Diss. Abs. Inter., Vol. (40), No. (9), March 1980.

177- Hustlar, J.: US PTR Manual on munchkin tennis, Hilton head, SC: USPTR, 1998, Aviable on line: http://www.palaestra.com/ tennis 2.html.

178- Jerome, J.R.: The effect of summer work training program on the self-concept of mentally retarded adolescents, Diss.Abs.Inter., Vol. (34), No.(8), February 1974.

179- Kapil and Others: A follow-up Study of post-school activity status in relation to selected characteristics of trainable

mentally impaired students of Okland training institute, Diss. Abs. Inter., Vol. (4), No.(4), October 1980.

180- Lee, P.: The development of early language and object knowledge in young children with mental handicap, Early child Developmental and care, No. (95), 1993.

181- Macmillan, D.L.: Mental retardation in school and Society, Boston, litlle Brown, 1982.

182- Margalit, M. and Weisel, A.: computer assisted social skills learning for adolescents with mild retardation and social difficulties, Journal of Educational psychology, Vol. (10), No. (4), 1990.

183- Mott Community college Business and Industry Training: Introduction to community residential services and your role as direct care staff, 2003, Aviable on line: http://www.rfdf community living.org/mental retardation.htm

184- Murphy, D.: Steps to independence: Teaching everyday skills to children with special needs, 3rd .ed., 1997, Aviable on line: http://www.nichcy.org/pubs factshe/fs 8t xt.htm.

185- Patricia, M.D. and Others: Embedding extra stimuling the task direction effect on learning of students with moderate mental retardation, The Journal of Special Education, Vol. (29), No. (4), 1996.

186- Perry, P. and Others: Instruction on concrete operation for children who are mildly mentally retarded, Education And Training In Mental Retardation, Vol. (42), 1992.

187- Schultze, E.E: Depth of processing by mentally retarded, American Journal of Mental Deficiency, No. (8), 1983.

188- Sexter, J.S.: Adjustment of educable mentally retarded children in integrated and segregated residential summer camp setting and attitudes of normal children and camps staff members toward educable mentally retarded children, New York, 2003, Aviable on line: http://www.aca camps.org/research bib/sexter.htm.

189- Sherman and Others: Social evaluation of behaviors comparising three social skills and a comparison of the performance of people with and without mental retardation, American Journal on Mental Retardation, Vol. (96), No. (4), 1992.

190- Special Olympics: Mission statement and philosophy, 2002, Aviable on line: http://www.oxfordso.com Somisson.htm.

191- Stone, C.F.: The effectiveness of leisure education and classroom recreation participation on social and communication skills, community living skills and problem behaviors of students with mental retardation, Diss. Inter., Vol. (59), No.(12), June 1999.

192- **The NHIS-D: Mental retardation and developmental disabilities, 2002, Aviable on line: http://rtc.Umn, edun his/define.html.**

193- **Trainer, M.: Differences in common: straight talk on mental retardation, down syndrome and life, 1991, Aviable on line:http://www.child spychologist.com/ retarded. htm.**

194- **Wehman, M.C. and Laughlin: Program development in special education, New York, Grow-Htill company, 1981.**

195- **Wehmer and Others: An introduction to mental retardation, 1998. Aviable on line: http://www.Smiling-with-hope-org/retardation.htm.**

196- **World Health organization: The I.C.D classification of mental and behavior disorders, Geneva, 1992.**

197- **Yang, J.J. and poreta, D.L.: Sporting Leisure skills learning by adolescents with mild mental retardation: A four strategy, Educational psychology, No. (86), 2000.**

المحتـويـــات